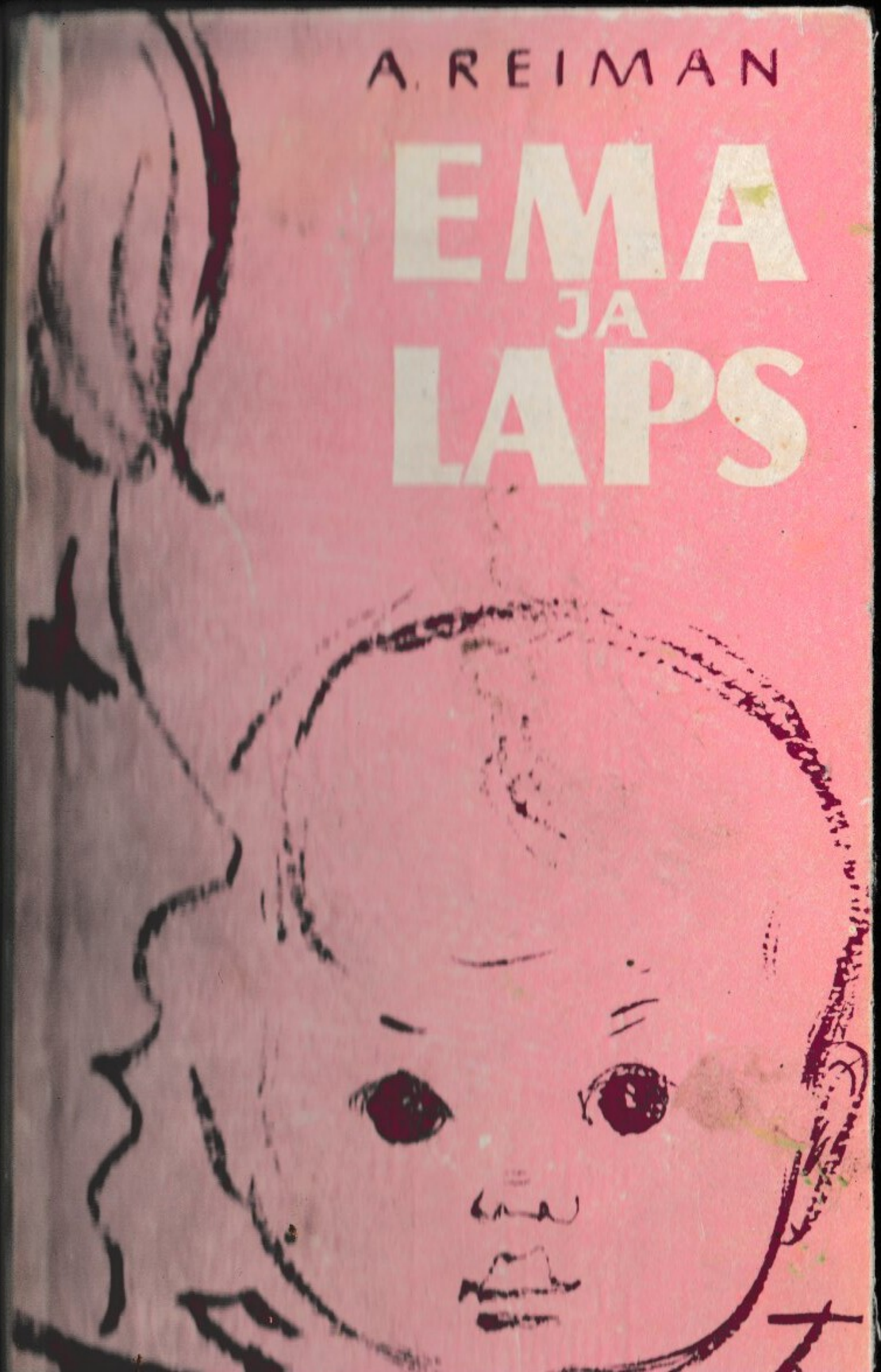
78 kop.

A. REIMAN EMA JA LAPS

A. REIMAN

EMA JA LAPS



ARNOLD REIMAN
Meditsiiniliste teaduste kandidaat, Eesti NSV teeneline arst

EMA JA LAPS

KÄSIRAAMAT LAPSE HOOLDAMISE JA TERVISHOIU ALAL

4. PARANDATUD JA TÄIENDATUD TRÜKK

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS
TALLINN 1963

618 L
R 35

Kaanekujundus
H. JÕERÜÜT

Raamatu «Ema ja laps» käesolev trükk on 1956. aastal ilmunud trükiga võrreldes mõnes osas täiendatud ja parandatud, vastavalt arstiteaduse uuematele saavutustele ja seisukohtadele. Autor soovib, et see raamat oleks vanematele ja kasvatajatele tõeline abiline laste kasvatamisel terveteks ning teotahtelisteks kommunismi ehitajateks.

A. Reiman

I. EMADE- JA LASTEKAITSE NÕUKOGUDE SOTSIALISTLIKE VABARIIKIDE LIIDUS

Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liidus on emade- ja lastekaitse riikliku tervishoiu-organisatsiooni tähtsam ning vastutusrikkam osa. NSV Liidu Konstitutsiooni § 122 ütleb:

«Naisele antakse NSV Liidus mehega võrdsed õigused kõigil majandusliku, riikliku, kultuurilise ja ühiskondlik-poliitilise elu aladel.

Nende õiguste teostamise võimaluse kindlustab naistele meestega võrdse õiguse andmine tööle, töötasule, puhkusele, sotsiaalkindlustusele ja haridusele; ema ja lapse huvide riiklik kaitse, riiklik abi lasterikastele ja vallasemadele, raseduse korral naisele puhkeaja andmine palga edasimaksmisega, laialdane sünnitusmajade, lastesõimede ja lasteaedade võrk.»

Kohe pärast Suure Sotsialistliku Oktoobrirevolutsiooni võitu tunnistas Nõukogude valitsus emaduse naise sotsiaalseks funktsiooniks ning emade- ja lastekaitse Nõukogude riigi ja ühiskonna esmajärjekordseks riiklikuks ülesandeks. Valitsuse üheks esimeseks dekreediks oli dekreet, millega naisele anti mehega võrdsed õigused ja kindlustati naisele kui emale hulk erilisi soodustusi. Sedasama eesmärki taotlevad ka kõik edaspidised emade- ja lastekaitse küsimust käsitlevad õigusnormid. Eriti tuleb märkida NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi poolt 8. juulil 1944. a. vastuvõetud ajaloolist seadlust, mis rõhutab veel kord ema ja lapse tähtsust ning määrab kindlaks kõigi Nõukogude kodanike ülesanded emade- ja lastekaitse alal. Saada emaks, anda elu tervetele ja elujõulistele lastele, kasvatada nad tublideks ja teotahtelisteks kommunistliku korra eest võitlevaiks kodanikeks on iga nõukogude naise suurim ning väärikaim ülesanne. Nõukogude naine pole selle ülesande täitmisel üksi jäetud. Talle on siin toeks tema oma perekond kui sotsialistliku ühiskonna nurga-

kivi, ja kogu nõukogude ühiskond. Hoolitseda aga ema ja lapse eest — see on iga Nõukogude kodaniku esmajärguline ülesanne.

Nõukogude emade- ja lastekaitse on pidevalt arenenud. Seejuures pole arenemist määranud juhuslikkus, üksikisikute tahe või tekkinud olukordadele pimesi järelesammumine, vaid emade- ja lastekaitse küsimuse sihi- ja plaanikindel teaduslik ning perspektiivne käsitlemine, mis on kogu nõukogude tervishoiu iseloomustav joon.

Lapse eest hoolitsemine algab eostumisega ning kestab pidevalt ja süsteemikindlalt kuni lapse astumiseni täiskasvanute ridadesse. Siis hakatakse hoolitsema tütarlapsest võrsunud naise kui tulevase ema eest.

Eriti selleks organiseeritud asutuste sihi- ja plaanikindla töö tulemuseks on need hiilgavad saavutused, mille üle NSV Liidu emade- ja lastekaitse võib õigustatult uhke olla. Võrreldes tsaristliku Venemaaga on NSV Liidus laste suremus vähenenud ligi 7 korda. Laste kehaline arenemine paraneb pidevalt. On pandud piir kõigi lastehaiguste, eriti aga nakkushaiguste levikule. Järsult on vähenenud emade haigestumus ja suremus.

Kõik saavutused emade- ja lastekaitse alal annavad selge pildi sellest suurest ning vastutusrikkast tööst, mis meil on tehtud ja tehakse vastavate asutuste poolt Kommunistliku Partei ja Nõukogude valitsuse pideval toetusel ning töötajaskonna aktiivsel kaasabil.

EMADE- JA LASTEKAITSEASUTUSED

Nõukogude tervishoiu, seega ka emade- ja lastekaitse iseloomustavaks jooneks on kogu sellealast tööd punase niidina läbiv r a v i j a p r o f ü l a k t i k a ü h t s u s e põhimõte. Seda tagab kõigi emade- ja lastekaitse küsimustega tegelevate tervishoiuasutuste liitmine ühtseks terviklikuks süsteemiks. Juhtivaks keskuseks laste suhtes on seejuures lastehaigla, mille koosseisu kuuluvad osakondadena endised iseseisvad lastepolikliinikud ja lastenõuandlad. Niisugune ambulatoorsete raviasutuste liitmine haiglaga annab tervishoiutöötajale parima võimaluse jälgida haiget tema haigestumise esimesest päevast kuni täieliku tervistumiseni ning võtta kasutusele kõik vajalikud profülaktilised abinõud haigestumiste vähendamiseks

ja täielikuks likvideerimiseks. See põhimõte määrab ka asutuste töö piirkonna ja tööviisi. Ambulatoorsete asutustega ühendatud lastehaigla töö ei tohi piirduda ainult tööga asutuses endas ning lapse ja ema kodus, vaid peab laienema ka neid ümbritsevale väliskeskkonnale, ema töökohale ja koolidele. Emade- ja lastekaitseasutuste ülesandeks on a k t i i v s e l t avastada kõikjal tegureid, mis võivad ema ja lapse tervislikku seisundit häirida, ning astuda a k t i i v s e l t samme nende likvideerimiseks.

Rasedaid teenindava naistenõuandla ülesandeks on kõigi selle asutuse poolt teenindataval territooriumil elavate rasedate arvelevõtmine, nende tervisliku seisundi pidev jälgimine ja rasedusega seotud või raseduse vältel esineda võivate haiguste ärahoidmine, kindlakstegemine ja ravimine. Selleks peavad nõuandla töötajad tutvuma rasedate elu- ja töötingimustega ning korraldama need vastavalt tervishoiunõuetele. On vastuvaidlematult kindlaks tehtud, et suure hulga enneaegseid sünnitusi ja rasedate haigestumisi võib ära hoida rasedale õige ning tervisliku eluviisi organiseerimisega, ja seda mõjuvamalt, mida varem seda tehakse. Selleks peab naistenõuandla iga raseda arvele ja järelevalve alla võtma juba raseduse algul, esimestel rasedusnädalatel.

Naistenõuandlad teostavad ka kõiki vajalikke uurimisi, nagu vere- ja uriini uurimised jne., ning suunavad raseda vajaduse korral täiendavatele uurimistele teiste arstide juurde.

Naistenõuandlate ülesannete hulka kuulub ka rasedate hulgas s a n i t a a r h a r i d u s t ö ö t e g e m i n e ja tervishoiusse puutuvate küsimuste selgitamine. Selleks tuleb korraldada loenguid, vestlusi ja näitusi ning organiseerida emadekoole.

Emade teadmiste tõstmiseks tervishoiulistes ja sotsiaalõiguslikes küsimustes on suure tähtsusega e m a d e k o o l i d. Neis antakse nii loengute kui ka praktiliste näidete varal vajalikke teadmisi naise ja lapse tervishoiust, haigustest hoidumisest, õigest ning otstarbekast toitlustamisest jne. Emadekoolid leiavad kõikjal sooja vastuvõttu ning üldist heakskiitmist.

Viimasel ajal organiseeritakse tervishoiualaste teadmiste levitamiseks elanikkonna seas tervise ülikoole. Neis antakse lühidalt ja populaarteaduslikus vormis ka teadmisi emade- ja lastekaitse alalt, naiste ja laste haigustest

ning nende vältimisest. Võimaluse piires ühendatakse teoreetilisi teadmisi praktikaga haiglates ja muudes tervishoiuasutustes.

Tähtsaks lõiguks naistenõuandlate töös on võitlus naiste sigimatuse vastu. Selleks püütakse sigimatuse all kannatavatel naistel sigimatuse põhjused välja selgitada ja nende avastamisel naist ravida. Vastavate asutuste saavutused sel alal räägivad ilmekat keelt niisuguse töö vajalikkusest ja otstarbekusest.

Naiste ja emade tervishoiu huvides organiseeritakse käitistes naiste i s i k l i k u h ü g i e e n i toad. Nende organiseerimine on vastava käitise administratsiooni ülesandeks. Toad kuuluvad tervishoiupersonali järelevalve alla, kes teeb seal ka sanitaarhariduslikku tööd.

S ü n n i t u s m a j a d ja üldhaiglate s ü n n i t u s o s a k o n n a d on tervishoiuvõrgus tähtsal kohal. Õigest ja õigeaegsest sünnitusabi andmisest sõltuvad suurel määral ema ja lapse heaolu ning tervis. Koos sünnitusala eriarstiga töötavad sünnitusosakondades ka lastearstid, kelle ülesandeks on vastsündinute eest hoolitsemine. Erilist tähelepanu pööratakse enneaegsetele ja nõrkadele lastele. Neile organiseeritakse eri ruumid, eriline hooldamis- ja toitmisrežiim. Sünnitusosakondade töö põhimõtteks on kogu personali hoolitsus selle eest, et mitte kaotada ühtki sünnitajat ega vastsündinut.

Naistenõuandlate, sünnitusmajade ja väikelastekodude juures töötavad sotsiaalõiguslikud kabinetid. Nende ülesanne on kaitsta rasedate, emade ja laste huvisid kehtivate seaduste alusel. Erilist tähelepanu pööravad sotsiaalõiguslikud kabinetid vallasema ja paljulapselise ema teenindamisele.

Ü h e n d a t u d l a s t e k a i t s e a s u t u s e l, mille keskuseks on lastehaigla või lasteosakond üldhaigla juures, on põhiülesandeks võitlus laste haigestumuse ja suremuse vähendamiseks. Selleks võtab lastehaiglaga ühendatud nõuandla iga vastsündinu arvele ja organiseerib talle tervishoidlikke elutingimusi. Et vastsündinu arvelevõtmine peab toimuma õigeaegselt, s. t. veel sünnitusasutuses viibimise ajal, annab sünnitusasutus ühendatud lastehaiglale pidevalt teateid vastsündinute kohta.

Lasteasutuse arst ja õde külastavad last tema kodus vajaduse järgi, kuid esimestel elukuudel vähemalt kord kuus. Külastamine peab toimuma a k t i i v s e l t, s. o.

meditsiinitöötajate omal algatusel, ootamata lapse vanemate või hooldajate väljakutset. Üldiselt on läbi viidud nn. ühtse lastearsti põhimõte. See tähendab, et üks ning sama lastearst teenindab oma jaoskonnas last kogu lapseea kestel. Niisugune teenindamisviis lähendab arsti perekonnale ja lapsele, muutes ta tõeliseks koduarstiks.

Õige sageli organiseeritakse ühendatud lasteasutuse juures r i n n a p i i m a k o g u m i s e p u n k t e j a l a s t e p i i m a k ö ö k e. Esimeste ülesandeks on emadelt, kellel on rinnapiima üliküllus, piima koguda ja seda edasi toimetada lastele, kes rinnapiima vajavad, kuid seda ühel või teisel põhjusel ei saa. Need punktid on end täiel määral õigustanud ja nende tegevus laieneb pidevalt. Laste piimaköökides valmistatakse imikuile ja vanemaealistele lastele mitmesuguseid tavalises ja ravitoitlustamises kasutatavaid toidusegusid, mida antakse välja lastearsti korralduste alusel.

Ka l a s t e s õ i m e d on oma olemasolu täiesti õigustanud ja võidavad üha rohkem vanemate poolehoidu. Lastesõimede ülesandeks on võimaldada emal töötada oma kutsealal ning luua lastele samal ajal kõik tingimused normaalseks arenemiseks ja kasvamiseks. Lastesõimed teenindavad lapsi 1. elukuu lõpust kuni lapse 3-aastaseks saamiseni, mille järel nad lähevad lasteaedadesse. Lastesõimed jagunevad päevasteks ja ööpäevasteks. Esimestes viibivad lapsed ainult päeva ajal, kui ema on tööl, teistes aga 6 ööpäeva järjest, kusjuures seitsmendal — puhkepäeval — on ema kohustatud lapse koju viima, et loomulikku sidet temaga mitte kaotada. Mitmesuguseid haigusi põdevate laste jaoks organiseeritakse kas erilised sanatoorsed lastesõimed või üldsõimede juurde erilised sanatoorsed grupid.

Samadel põhimõtetel on korraldatud ka vanemaid, eelkoolialisi lapsi teenindavad l a s t e a i a d. Lastesõimedes ja lasteaedades on lapsed pidevalt arsti ja kasvatajate järelevalve all. Viimasel ajal on hakatud organiseerima ühtseid lastesõimi-aedu.

Lastekaitse seisukohalt on suure tähtsusega ka v ä i k e l a s t e k o d u d ja l a s t e k o d u d. Neis kasvatatakse lapsi, kes on vanemad kaotanud või kelle vanemad ei saa mingil põhjusel neid ise kasvatada. Ka neis asutustes on lapsed kasvatajate ning arsti pideva valve all. Kooli-ikka jõudnutele organiseeritakse lastekodude juures koolid või

nad käivad üldistes koolides, elades ise kuni kooli lõpetamiseni lastekodus.

Kooliõpilaste üle teostavad koolides tervishoiulist valvet kooliarstid ja kooli meditsiiniõed, kelle ülesandeks on ka valve koolitöö, koolimajade ja õpilaste kodude järele.

Eeltoodust näeme, milline suur ning võimas organisatsioon on meie riigis loodud emade- ja lastekaitse teostamiseks.

II. NAISE TERVISHOID RASEDUSE JA IMETAMISE AJAL

Iga naine peab olema teadlik muutustest, mis toimuvad tema kehas raseduse ajal, ja sellest, kuidas ta peab enda eest hoolitsema, et püsida tervena ning anda elu tervele ja elujõulisele lapsele. Loote arenemine emaüsas on sõltuv raseda eluviisist, toitumisest ja tervisest. Raseda korrapärane toitumine, normaalne eluviis ja eeskujulik isikliku tervishoiu eest hoolitsemine loovad tingimused loote normaalseks arenemiseks ning lapse normaalseks sünnitamiseks.

Et aru saada naise organismis raseduse vältel toimuvatest protsessidest, selleks on vaja tutvuda nende naise suguelundite ehituse, ülesannete ja talitlusega, mis võtavad otseselt osa loote arenemisest.

Munasarjad on väikese ploomi suurused ovaalse kujuga moodustised, mis asetsevad kõhuõõne alumises osas. Nende ülesandeks on suguküpsel naisel sigitamiseks küpseid munarakke valmistada. Munasarjast eemaldub perioodiliselt, keskmiselt iga 28 päeva järel, üks munarakk ja laskub munajuha kaudu emakasse. Koht, kust suguküps rakk munasarjast eemaldub, muutub värvuselt kollaseks ja seda nimetatakse kollakehaks. Selle ülesanne on valmistada erilisi aineid, nn. hormoone, mis verre sattudes mõjutavad selle kaudu naise kogu organismi ja eriti suguelundeid. Naise rasedaks jäämisel püsib kollakeha kuni raseduse lõpuni, vastasel korral muutub ta järjest väiksemaks ja kaob. Püsima jäänud kollakeha poolt valmistatud hormoon mõjutab ka loote kasvu ja põhjustab raseda organismis mitmesuguste muutuste arenemist (näiteks rinnanäärmete kasvamist ja piima eritamist). Raseduse puhul lakkab uute munarakkude valmimine ja jätkub uuesti mõne aja möödumisel pärast sünnitust.

Munajuha ülesandeks on munasarjast eemaldunud suguküpsete munarakkude juhtimine emakasse. Viljastu-

mine, s. o. mehe suguraku ehk seemneraku ühinemine naise suguraku ehk munarakuga toimubki munajuhas. Munajuha valendikus võib mitmesuguste haiguste tõttu (tripper, abordi tagajärg jne.) tekkida muutusi, mille tagajärjel valendik niivõrd kitseneb, et viljastatud munarakk ei pääse enam sellest läbi emakasse, vaid jääb sinnasamasse peatuma ja edasi arenema. Sellisel juhul on tegemist rasedusega väljaspool emakat, mis on haiguslik nähtus ja vajab kiiret kirurgilist ravi.

E m a k a s on suuruselt ja kujult pirnitaoline paksu seinaga elund, mille õõnde suubuvad kahest küljest munajuhad. Emaka sein koosneb kolmest kihist: kõige sisemine on limaskest, keskmine — paks lihaskiht ja väline kiht — kõhukelme. Sisemises kihis, limaskestas, toimuvad perioodiliselt, ühenduses iga uue suguküpse munaraku valmimisega munasarjas, silmatorkavad muutused. Munasarjas tekkinud kollakeha poolt eritatava hormooni mõjul pakseneb emaka limaskest ja muutub vererikkaks. Emakas valmistub viljastatud munaraku vastuvõtuks. Kui aga munajuhast emakasse laskunud munarakk jääb viljastamata, tõugatakse ta ühes limaskesta pindmise kihiga välja, kusjuures tekib verejooks — kuupuhastus ehk menstruatsioon. Kuupuhastus algab keskmiselt 13.—15. päeval pärast munaraku eemaldumist munasarjast. Satub aga munajuhast emakasse viljastatud munarakk, tungib see paksenenud limaskesta sisse ning algab emakasisene rasedus — loote arenemine. Emakas ja emakaõõs suurenevad ning emaka lihaskiht pakseneb.

S u g u l i n e k ü p s u s. Umbes kuni 10. eluaastani püsivad tütarlapse suguelundid samas suuruses, nagu nad olid aastasel lapsel. Siis hakkavad nad arenema, kusjuures tütarlapsel on ühtlasi märgata muutusi kogu kehas: puusad laienevad, kaenla alla ja väliste suguelundite ümber tekivad karvad, rinnad suurenevad ning mõni aasta hiljem, meie kliimas 13.—15. eluaastal, lõunapoolsetes piirkondades varem, ilmub esimene kuupuhastus. Tütarlaps on muutunud suguküpseks. Kuupuhastus toimub keskmiselt iga 28 päeva järel ja kestab 3—4 päeva. Kõikumisi selles esineb vahetevahel ka täiesti tervel naisel, aga kui kuupuhastus kestab juba üle 7 päeva ning seejuures eritub verist eritist rohkesti ja klompidena, tuleb pöörduda arsti poole. Väga harva muutuvad kuupuhastused kohe algusest peale korrapäraseks. Sagedamini on

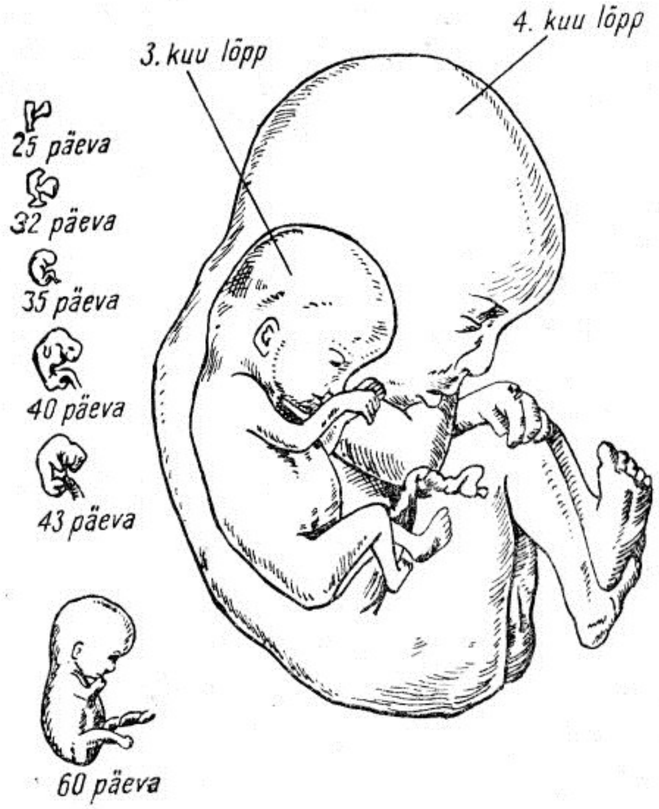
pärast esimest kuupuhastust 1½—2-kuune, harvemini ka pikem vaheaeg, mille järel nad hakkavad esinema korrapäraselt, kindlate vaheaegadega. Mõnikord kaasnevad kuupuhastusega peavalud, valud ristluudes, kõhus ja puusades. Naine ärritub kergesti ja väsib kiiremini kui tavaliselt. Haigustele on naine kuupuhastuse ajal vastuvõtlikum kui muidu.

Vaatamata nimetatud nähtudele ei saa kuupuhastust pidada haiguseks, vaid see on naise elus täiesti looduspärane ja paratamatu sündmus. Nõnda tuleb seda seletada ka tütarlastele, valmistades neid selleks ette juba mõnda aega enne esimest kuupuhastust.

Iga naine peab kuupuhastuse ajal pöörama erilist tähelepanu oma isiklikule tervishoiule. Tuleb loobuda liialt väsitavaist töödest ja sportimisest, samuti ka järskudest liigutustest, mis võivad esile kutsuda suurema verejooksu. Kerged võimlemisharjutused on lubatud. Kuupuhastuse ajal tuleb pidada piinlikku puhtust: iga päev hommikul ja õhtul väliseid suguelundeid ja nende ümbrust leige vee ning seebiga pesta, sageli pesu vahetada ja kanda erilisi, verd kergesti sisseimevaid sidemeid. Suplemine külmas vees on kuupuhastuse ajal keelatud. Külmetusest tuleb hoiduda. Igasugused tupeloputused kuupuhastuse ajal kui ka nende vaheaegadel on lubatud ainult arsti korraldusel. On soovitatav, et iga naine peaks nn. kuupuhastuskalendrit. Sellesse märgitakse iga kuupuhastuse algus, lõpp, iseloom ja esinevad tervisehäired.

L o o t e a r e n e m i n e. Juba munajuhas, varsti pärast viljastumist, hakkab viljastatud munarakk kasvama ja arenema. Seemne- ja munaraku ühinemisel tekkinud rakk pooldub. Mõlemad pooled poolduvad üha edasi, kusjuures tekib vabarnataoline tihke kerajas moodustis. Emaka limaskesta sees edasi areneva moodustise pinnale tekivad väikesed hatud. Need tungivad emaka limaskestasse, kusjuures osast nendest areneb hiljem emakook ehk platsenta, mille kaudu loode kogu oma arenemise vältel saab emalt vajalikke toitaineid. Loote arenemine toimub võrdlemisi kiiresti.

Esimese raseduskuu lõpul on viljastatud munarakk umbes kreeka pähkli suurune ja temas areneva loote pikkus on 1 cm. Teise raseduskuu lõpul on loote pikkus 4 cm, kolmanda raseduskuu lõpul on loote kaal 20 g ja pikkus



Joon. 1. Loote normaalne suurus esimestel raseduskuudel.

9 cm. Sel ajal on juba võimalik eristada temal sõrmi ja varbaid.

Neljanda raseduskuu lõpul kaalub 16—17 cm pikkune loode umbes 120 g ja terasel vaatlusel võib kindlaks määrata tema soo.

Viienda raseduskuu lõpul võib 25—27 cm pikkusel ja 250—280 g raskusel lootel kuulda südametoone ning samal ajal tunneb ema tavaliselt ka loote esimesi liigutusi. Viienda raseduskuu lõpul sündinud loode on mõnikord elus, kuid sureb peagi.

Kuuenda raseduskuu lõpul kaalub loode 600—650 g ja on 28—34 cm pikk. Pea on tal kaetud juustega. Selles vanuses võib loode sündida elusana, liigutada pärast sün-

dimist käsi ja jalgu ning hingata, kuid on veel eluvõimetu ja tavaliselt sureb varsti.

Seitsmenda raseduskuu lõpul kaalub 35—38 cm pikkune loode 1000—1200 g. Sel ajal sündinuna võib ta juba häälitseda, hingab korrapäraselt, on veel vähe eluvõimeline, kuid eeskujulikul hooldamisel võib elama jääda.

Kaheksanda raseduskuu lõpul sündinud 40—43 cm pikkune ja 1500—1800 g raskune loode on eluvõimeline, kuid vajab erilist hoolt.

Üheksanda raseduskuu lõpul kaalub loode 2500—2600 g, on 45—46 cm pikk ning vastava oskusliku hooldamise juures täiesti eluvõimeline ja elujõuline.

Kümnenda raseduskuu lõpul sündinud loode on välja kantud, kaalub keskmiselt 3250 g ja on keskmiselt 50 cm pikk.

Nagu näeme, loetakse raseduse kestuseks 10 raseduskuud, mis võrdub 10 lunaarkuuga ehk 9 kalendrikuuga. Raseduse kestuse väljaarvutamisel loetakse raseduse alguseks viimase kuupuhastuse algust ja raseduskuuks keskmiselt 28 päeva ehk üks lunaarkuu. Seega on kogu raseduse kestus keskmiselt, arvates viimase kuupuhastuse algusest, 280 päeva, mis võib aga kõikuda mõne päeva võrra nii ühele kui teisele poole. Sünnituspäeva kindlaksmääramiseks võib kasutada järgmist, võrdlemisi täpset tulemust andvat arvutust: viimase kuupuhastuse esimesest päevast loetakse kolm kuud tagasi ja liidetakse seitse päeva juurde. Saadud kuupäev näitab umbkaudselt oletatavat sünnituspäeva. Näide: viimane kuupuhastus algas 1. augustil; kolm kuud tagasi lugedes saame 1. mai; sellele lisame 7 päeva juurde, saame 8. mai; järelikult võime oodata sünnitust 8. mail.

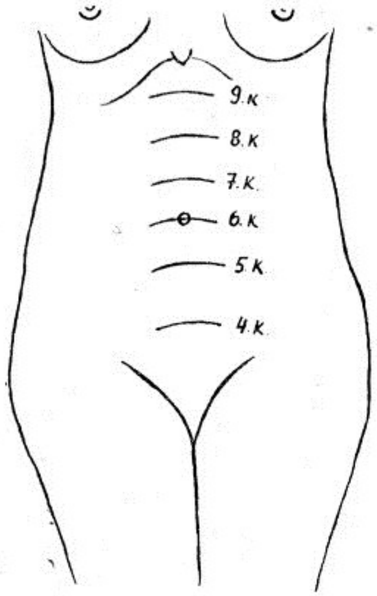
Oletatava sünnituspäeva arvutamiseks võib kasutada ka nn. raseduskalendrit, kus kõrvuti viimase kuupuhastuse algusega leiame andmeid oletatava sünnituspäeva kohta.

Raseduse kestust määratakse ka emaka suuruse järgi. Neljandal raseduskuul on emakas kombeldav läbi kõhuseinte häbemeluu kohal, viiendal raseduskuul asetseb emaka põhi häbemeluu ja naba vahe keskkoha kõrgusel, kuuendal raseduskuul — naba kõrgusel, seitsmendal raseduskuul — kahe sõrme laiuselt nabast kõrgemal, kaheksandal raseduskuul — naba ja rinnakujätke vahe poolel kõrgusel, üheksandal raseduskuul — rinnakujätke

Raseduskalender

Viimase kuupuhastuse algus		Oletatav sünnituspäev	
jaanuar	1	oktoober	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	november	1
,,	28	,,	4
veebruar	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	detsember	2
märts	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	jaanuar	1
,,	28	,,	4
aprill	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	veebruar	1
,,	28	,,	4
mai	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	märts	4
,,	28	,,	7
juuni	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	aprill	1

juuni	28	aprill	4
juuli	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	mai	2
,,	28	,,	5
august	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	juuni	1
,,	28	,,	4
september	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	juuli	2
,,	28	,,	5
oktoober	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	august	1
,,	28	,,	4
november	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	september	1
,,	28	,,	4
detsember	1	,,	8
,,	5	,,	12
,,	10	,,	17
,,	15	,,	22
,,	20	,,	27
,,	25	oktoober	2
,,	28	,,	5



Joon. 2. Emaka põhja kõrgus eri raseduskuudel.

kõrgusel, kümnendal raseduskuul asetseb ettepoole vajunud emakas samal kõrgusel kui kaheksandal raseduskuul.

Raseduse tunnused. Rasedus muudab naise kehalist ja vaimset ilmet. Osa muutusi täheldab naine ise õige pea pärast rasedaks jäämist, osa muutusi võib kindlaks teha ainult vastava uurimise varal. Tavaliselt on raseduse esimeseks tunnuseks kuupuhastuse ärajäämine. Suuremal osal naistest kaasneb rasedusega peagi eriline isu mõne toidu järele ning vastikus ja väljakannatamatus mõne teise toidu või lõhna suhtes. Hommikuti, tavaliselt tühja kõhuga, võib esineda iiveldus või isegi oksendamine, mida mõnikord võimaldab ära hoida söömine voodis lamades. Mõned naised erutuvad rasedaina kergesti, teistel esineb kalduvus nukrutsemiseks. Sageli tõuseb näkku puna, esinevad nn. kuumad hood ehk tusad. Paljud naised, kel on vigased hambad või kes varem on kannatanud närvivalude all, tunnevad raseduse alguses närvivalusid. Üksikuil juhtudel võib täheldada nahaaluse rasvkoe kiiret kasvamist, mõnel juhul aga kahanemist. Võib esineda seedehäireid. Alates teisest raseduskuust on märgata rindade suurenemist, mis saavutab haripunkti raseduse lõpuks. Rindades on tunda suurenenud näärmete sagaraid. Rindade veresoontevõrgustik areneb jõudsalt, läbi naha on märgata sinakaid veresooni. Rinnanibu ümbrus muutub tumedamaks. Rase tunneb rindades pakitsemist. Teise raseduskuu lõpul või kolmandal raseduskuul on võimalik rindadest välja pigistada mõni tilk hägust hallikasvalkjat vedelikku. Neljandast raseduskuust alates hakkab keha järjekindlalt paisuma. Esmasrasedad tunnevad loote liigutusi umbes 20. rasedusnädalal, korduvalt rasedad aga 1—2 nädalat varem. Umbkaudu samal ajal võib vilunud arsti kõrv kuulda loote südamelööke. Sageli võivad raseduse kestel

või lõpul raseda hambad laguneda ja harukordsetel juhtudel luud pehmeneda. Mõnikord ilmuvad näole kollakaspruunid raseduslaigud. Suurenenud emaka rõhumisest raseda jalgade suurtele tõmbsoontele võib säärtel tekkida nende laienemisi, ning eriti pärast pikemaajalist käimist, jalgade turseid ja krampe jala lihastes. Et ka raseduse puhul küllalt sageli esinev neeruhaigus võib põhjustada jalgade turseid, tuleb igal sellisel juhul pöörduda arsti poole haigusliku nähu selgitamiseks ja vastava ravi saamiseks. Emaka rõhumisest tingitud jalgade turse kaob või väheneb lamamisel ja pärast puhkust.

Kõik eespool loetletud rasedusetunnused jaotatakse kolme liiki: 1) kahtlased, 2) tõenäolised ja 3) kindlad. Esimeste hulka kuuluvad muutused naise iseloomus, oksendamine, eriline isu jne. Need tunnused võivad esineda ka mõningate haiguste puhul. Teise liigi alla kuuluvad kuupuhastuse ärajäämine, rindade suurenemine (mis korduvalt sünnitajail ei paista eriti silma), keha paisumine jne., mis ühel või teisel juhul võivad esineda ka mitterasedail. Kolmanda liigi alla kuuluvad loote liigutused ja tema südamelöökide kuulmine. Kui esialgu võib loote liigutusi mõnikord ära segada gaaside liikumisega sooles, siis korduval liigutuste esinemisel langeb see eksimise võimalus ära. Seega pole raseda enda poolt täheldatavad tunnused täiesti kindlad, aga kui need esinevad teatavas järjekorras ja naisel, kes on seni neist täiesti vaba olnud, siis tuleb raseduse võimalust tõenäoliseks pidada. Muuseas tuleb tähelepanu juhtida sellele, et osa neist muutustest on mõnikord harva täheldatavad ka naistel, kes kardavad rasedaks jäämist või kes tahavad rasedaks jääda. Sellisel juhul loob suur kartus või tugev soov naisel tunde, et ta on rase. Kui naine teab, milliseid kehalisi ja vaimseid muutusi esineb rasedal ja kui ta otsib neid muutusi endal, võivadki mõned neist ilmuda. Tõelist olukorda selgitada ja naist vastupidises veenda suudab sageli ainult asjatundlik ning naise usalduse võitnud arst. Kuupuhastuse ärajäämist aastaks ja isegi kauemaks võivad põhjustada ka mitmesugused järsud muutused elutingimustes, hingelised elamused, vapustused, kehvveresus, mõned haigused jne. Seda ei saa alati pidada haiguseks tavalises mõttes, vaid organismi omapäraseks reageerimiseks (mõnikord ka kaitsereaktsiooniks) muutunud olustikule. Sageli kutsub sellise nähu

esile ka alatoitumus, eriti kui see tuleneb valkainete vähesusest või puudumisest toidus. Kuupuhastus ilmub normaalse olukorra taastumisel varem või hiljem uuesti.

ELUVIIS JA ISIKLIK TERVISHOID RASEDUSE AJAL

Rase naine peab kinni pidama oma tavalisest eluviisist, kui see on tervislik. Niihästi vaimne kui ka kehaline töötamine on soovitatav, kuid tuleb jälgida, et see toimuks tervislikes tingimustes, ei oleks liigselt jõudu pingutav ega väsitav. Keelatud on pingutav sportimine. Kerge võimlemine värskes õhus või lahtise akna all on vajalik, kusjuures raseduse teisel poolel toimugu see arsti näpunäidete kohaselt. Ratsa- ja rattasõidust, tennisest ning pikemaist põrutavaist ja väsitavaist reisidest tuleb loobuda. Kogu raseduse kestel, ka selle viimastel päevadel, peab rase viibima iga päev vähemalt $1^1/_2$—2 tundi värskes õhus, jalutama, võtma õhu- ja ettevaatlikult ka päikesekümblusi. Kuid ka jalutamisega ei tohi rase ennast väsitada. Tuleb hoiduda kauaaegsest viibimisest kinnistes ja rahvast täis ruumides, sest paljudel rasedatel kutsub see esile iiveldust ja minestamist. Elu- ja magamisruumid olgu alati hästi tuulutatud. Mõned naised tunnevad, eriti raseduse esimesel poolel, suuremat vajadust füüsilise rahu ja puhkuse järele, mida tuleb naisele ka võimaldada. Erilist tähelepanu tuleb rasedail pöörata oma tervisele ja eluviisile 3. ja 7. raseduskuul, sest kogemused näitavad, et nendel kuudel tekivad kergesti abordid. Mis puutub sugulisse läbikäimisse, siis on see raseduse viimasel kahelkolmel kuul ja päevadel, millal oleks pidanud ilmuma kuupuhastus, keelatud. Muul ajal on see lubatud, kuid ettevaatlikult, et loodet mitte vigastada. Raseduse viimastel kuudel võib suguline läbikäimine esile kutsuda enneaegse sünnituse ja põhjustada nakkuste sisseviimist sünnitusteedesse.

Arvamus, et ehmumine või mingi looma nägemine avaldab kuidagi mõju loote arenemisele, lapse kehakujule või välimusele, on täiesti ekslik. Igasugused sünni- ja nn. tulemärgid lapsel, samuti ka väärarengud on tingitud muudest põhjustest ega ole eespool mainitud juhtudega mingis seoses.

Isiklikule tervishoiule peab iga rase pöörama suurimat tähelepanu. Eelkõige käib see naha ja suguelundite tervishoiu kohta. Rasedal on soovitatav võtta iga nädal 1—2 korda vanni või dušši ja pesta end seejuures seebiga. Võib ka saunas käia, kuid tuleb loobuda lavale minekust ja vihtlemisest. Vannivee soojus olgu 34—35° C. Vannis viibimise kestus ei tohi ületada 10—15 minutit. Vee sattumist suguelunditesse ei tarvitse karta. Külmadest üldvannidest, igasugustest iste- ja jalavannidest tuleb rasedal loobuda, kui need ei toimu arsti korraldusel ja tema näpunäidete järgi mingi haiguse raviks. Et rase tavalisest suuremal määral higistab, peab ta igal hommikul ja õhtul ülakeha kuni vööni pesema toasooja veega ja seebiga. Väliste suguelundite puhtuse eest hoolitsemiseks tuleb neid pesta raseduse algul kord ja raseduse viimastel kuudel kaks korda päevas sooja vee ja seebiga. Pesema peab eest tahapoole pehme käsna või lapiga ja soovitatavalt jooksva veega. Igasugune sünnitusteede sisemine loputamine ja uhtmine võib toimuda ainult arsti korraldusel ja järelevalvel. Suplemine on raseduse esimesel poolel lubatud, kui vesi on soe ja lainetus mitte eriti suur.

Otstarbekas ja õige hoolitsemine rindade, lapse toitmises olulise tähtsusega elundite eest nõuab rasedalt sageli suurt oskust ja püsivust. Seda tuleb alustada kohe pärast rasestumist. Rinnanibusid on vormilt ja suuruselt väga mitmesuguseid. Mõnel naisel ulatuvad need rindade tasapinnast kõrgemale ja on lapsel imemiseks hästi kättesaadavad, teistel on nad aga lamedad ja kolmandatel koguni sissetõmbunud ning lapsele kättesaamatud. Eriti viimasel juhul tuleb rindade ettevalmistamisele imetamiseks suurt tähelepanu pöörata. Mõlema käega haaratakse rinna ümbert nibust veidi kõrgemal kinni ja katsutakse lüpsmistaoliste liigutustega nibu suruda ning väljapoole venitada. Sel viisil õnnestub sageli imemiseks kättesaamatuid nibusid võrdlemisi kättesaadavaks teha. Selliseid harjutusi tuleb teha pidevalt, iga päev 10—15 minutit korraga.

Imemine avaldab rinnanibudesse tugevat mehaanilist toimet, mistõttu nibude nahk sageli lõheneb, luues soodsa pinna rinnanäärmete põletiku arenemiseks. Et seda vältida, tuleb rinnanibude ja nende ümbruse nahk muuta vastupidavaks ning elastseks. Seda saavutatakse seebi ja leige veega igapäevase pesemise ning seejärel kareda lapiga hõõrumise teel. Pärast pesemist tuleb rinnad hästi kuivatada ning nibud ja nende ümbrus mingi pehme salvi

või õliga sisse hõõruda. Piirituse, kölni vee, viina või glütseriiniga hõõrumisest tuleb hoiduda, sest need, kõrvaldades nahast rasva, muudavad naha kuivaks, rabedaks, karedaks ning soodustavad veelgi enam lõhenemist. Rindade ja rinnanibude naha tugevust, vastupidavust ja elastsust suurendatakse ka sel teel, et rindade kohale särgi sisepinnale õmmeldakse kareda linase riide lapid, mis hõõrumisega vastu rindu nahka tugevdavad.

Paljudel naistel lagunevad raseduse ajal hambad. Selle vältimiseks tuleb hambaid harja ja pulbriga või pastaga hoolikalt pesta, iga väiksematki hambaviga ravida ja erilist tähelepanu pöörata toitumisele.

Rasedal tuleb vältida igasugust lähemat kokkupuutumist nakkushaigetega. Eriti tuleb hoiduda nakatumisest grippi, angiinidesse ja nahamädanikesse. Nakkusvastaseid kaitsepookimisi ja süstimisi võib teha ainult arsti korraldusel ja järelevalvel.

Suur tähtsus on raseda meeleolul. Tuleb hoiduda igasugustest ärritustest ja pahandustest. Kogu ümbruskond peab hoolitsema raseda elurõõmsa meeleolu eest. Ei tohi rääkida rasedale haigustest, hirmutada teda sünnitusvaludega, esineda võivate tüsistustega jne. Rasedus ja sünnitus on igale naisele loomulik ning ülim ülesanne, mida ei tule karta, vaid, vastupidi, igatseda.

Heatahtlik ja hoolitsev suhtumine rasedasse, sõbralik ning elurõõmus meeleolu perekonnas ja ümbritsevas keskkonnas, kõikide tervishoiunõuete täitmine — need kindlustavad õnneliku sünnituse ja tulevase lapse tervise.

R a s e d a t o i t u m i n e. Rasedusaegne toitumine on märksa suurema tähtsusega kui tavaliselt arvatakse. Ema verest saab loode kõik kasvamiseks vajaliku. Ema verre eritab loode oma ainevahetusprodukte, koormates sellega suurel määral ema erituselundeid. Iseäranis kolmel viimasel raseduskuul mõjutab loode tugevasti ema ainevahetust, sest sel ajal kasvab ta kehaliselt kiiresti ning tal on suur tarvidus kõikide keha ülesehitamiseks vajalike ainete, eriti mineraalsoolade järele. Kui ema toidus ei leidu kõiki lootele vajalikke aineid, siis kannatab selle all esmajoones ema, mitte loode. Loote vajadus rahuldatakse alati maksimaalselt: ema vere kaudu saab loode kõiki aineid sellisel määral, nagu ta neid vajab. Kui ema veres tekib lootele vajalikkude ainete puudujääk, annavad ema elundid (luud, maks, lihased jne.) puuduvaid

aineid vere kaudu lootele, mille tagajärjel tekivad emal ainevahetushäired: kahvatus, verevaesus, valud luudes, luude pehmenemine, hammaste lagunemine jne. Samuti on naisel raseduse puhul esineda võiv neeruhaigus sageli seotud ebaotstarbeka toitumisega. Kui loode ei suuda kõigist ema tagavaradest oma vajadusi katta või ei ole neid tagavarasid küllaldaselt, siis kannatab tõsiselt ka tema arenemine: luud arenevad puudulikult, kogu organism muutub jõuetuks ning nõrgaks. Raseda puudulik või ebaõige toitumine võib põhjustada ka aborti ja enneaegset sünnitust.

Suure tähtsusega on ema toitumine lapse hammaste arenemise suhtes. Et piimahammaste arenemine ja lupjumine toimub juba loote-eas, siis avaldab hammaste arenemiseks vajalike ainete puudumine või ühekülgne sisaldus ema toitudes ebasoodsat mõju lapse piimahammastele. Sageli nurisetakse lapse vigaste hammaste üle, süüdistades maiustusi jm., kuid kõige sagedam põhjus — ema puudulik toitumine raseduse ajal — jäetakse kahe silma vahele.

Siit selgub, milline suur mõju on raseda korralikul ning otstarbekal toitumisel. Otstarbekas toit hoiab ema ainevahetuse tasakaalus ega tekita omalt poolt rohkel arvul kehast eritamist vajavaid jääkaineid lisaks lootelt tulevaile eritamist vajavaile jääkidele. Ema toit peab lootele pakkuma vajalikke aineid tarvilikul määral ning ette valmistama rasedat naist tähtsamale ja suuremale ülesandele — oma lapse imetamisele. Väga oluline on seejuures toidu mitmekesisus. Toidus peab leiduma vajalikul määral valke, rasvu, süsivesikuid, mitmesuguseid mineraalsoolasid ja vitamiine. Toidu hulk olgu tavalisest veidi suurem, sest raseduse ajal on naise kaloritevajadus umbes 300—400 kalori võrra suurenenud. Liigsöömine ja korraga palju söömine ei ole tervislik. Eriti tuleb seda silmas pidada soolaste toitude ja valgurikaste ainete tarvitamisel. Raseda neerud on soola ja valkainete suhtes tundlikumad kui muidu. Loode vajab arenemiseks rauda, fosforit, lubjasoolasid jne.; seda vajadust saab rahuldada köögivilja (eriti porgandite, salati, roheliste herneste, kapsaste jne.), piima, kohupiima, juustu ja munade söömisega. Et aga munad rohkesti valku sisaldavad, siis tuleb neid ja ka liha tarvitada ettevaatlikult, valguvajaduse rahuldamiseks aga kasutada rohkem kohupiima.

Toitudeks kasutatavad ained peavad olema laitmatult värsked ja puhtad, valmistatud toit olgu isuäratav ja maitsev. Kui raseduse algul takistab söömist vahel esinev oksendamine, mis mõnel naisel võib olla eriti tugev ja isegi põhjustada raseduse katkemist, tuleb pöörduda arsti poole, kes on tavaliselt suuteline oksendamist kui mitte kaotama, siis vähemalt piirama.

Rasedal on soovitatav süüa sagedamini kui tavaliselt, s. o. 3 korra asemel 4—5 korda päevas, ja korraga vähem. Nii ei koormata magu liialt toitudega ja korraga vähesel hulgal söödud toit seeditakse paremini kui suurel hulgal söödud toit. Ka ei teki säärase toitumisviisi puhul liigse täissöömise tunnet, mis harilikult esineb koormatud mao puhul. Kui on raske viiele söögikorrale üle minna, tuleb leppida vähema arvu kordadega, pidades alati silmas nõudeid ettevaatuse suhtes liha, eriti rasvase sealiha, munade ja muude valgurikaste ainete tarvitamisel. Soovitatav on kogu raseduse, eriti aga viimase 5 raseduskuu vältel, kui see aeg langeb ajavahemikule septembrist maini, tarvitada iga päev kalamaksaõli 2 korda päevas 1 supilusikatäis korraga ja kaltsiumipreparaate vastavalt arsti korraldusele. Osaliselt täidavad samasugust otstarvet kontsentreeritud D-vitamiini-preparaadid ja kõrgustikupäike; neid tuleb kasutada arsti õpetuse järgi. Kalamaksaõli võib tarvitada kogu rasedus- ja imetamisaja jooksul, kusjuures kõhukinnisuse puhul jäetagu kaltsiumipreparaadid mõneks ajaks ära. Suvisel ajal (maist kuni augustini) tuleb kalamaksaõli ja kõrgustikupäikese asemel kasutada loomulikku päikest.

Niiviisi korraldatud toitlustamisel koos eespool kirjeldatud eluviisiga ei esine liigset nuumamist, ainevahetus püsib normaalsetes piirides ning ebaotstarbekast toitumisest tingitud haiguslikke nähte ei esine emal ega lapsel.

Mis puutub jookidesse, siis tuleb suurenenud veetarviduse rahuldamiseks kasutada tavalisest natuke rohkem vett kas puhtalt, sidruniga või segatult keedistega, marja- või puuviljamahladega. Piim on toiduaine ja joogiks janu kustutamise eesmärgil ei pruugi rase seda tarvitada. Paiguti valitseb arvamus, et rohke veetarvitamine põhjustab rasedal lootepõie veerohkust, mistõttu rasedad peaaegu täielikult hoiduvad joomisest. See on ekslik vaade. Alkohoolsetest jookidest, suitsetamisest ja kangest oakohvist

tuleb raseduse ja imetamise vältel loobuda. Ravimite tarvitamisel tuleb arstilt nõu küsida, sest mõningatel juhtudel võib esineda ravimite üleminekut loote verre. Rase peab hoolega jälgima oma seedimist. Kõhukinnisust ei tohi esineda. Seda katsutagu vältida toitude vastava valikuga, liikumisega jne. Abi saab ka päevalilleõli tarvitamisest ning hommikuti tühja kõhuga klaasi vee või hapupiima joomisest. Ägedalt mõjuvaid lahtistavaid vahendeid ei tohi rase tarvitada.

Riietus olgu rasedal kerge, avar ning soe. Kõik korrapärast vereringet takistavad esemed, nagu pigistavad sukapaelad, sukakummid, sukahoidjad ja korsetid olgu riietusest kõrvaldatud. Riiete raskus peab lasuma õlgadel, nii et keha oleks täiesti vaba. Seetõttu on soovitatav sukatripid kinnitada pikema rinnahoidja külge ja kanda kleiti, mitte aga pluusi ja seelikut. Rindu tuleb rinnahoidjaga ülal hoida, sest mõnikord võivad rasked, ripuvad rinnad valutunnet tekitada. Rinnahoidja peab olema nii avar, et ta ainult hoiab rindu ülal, kuid ei pigista neid. Õlapaelte sissesoonimise vältimiseks on soovitatav teha nad tavalisest vähemalt poole laiemaks. Pesu ja pealisrõivad peavad olema õhku läbilaskvast materjalist, et nad kuumal ajal võimaldaksid higi vaba auramist ja talvisel ajal pakuksid küllaldast kaitset külma eest. Pesu, eriti pükse on soovitatav vahetada sageli, 2—3 korda nädalas. Jalatsid olgu avarad, laiade ninadega ja madalate, mitte üle 3 cm kõrguste kontsadega. Kõrgete kontsadega jalatsite kandmine võib põhjustada krampe jalgades, valusid seljas ja ristluudes ning soodustab kukkumist. Ebasobivate jalatsite kandmisel ja pideval püstiseismisel võib rasedal tekkida lamppöid.

Raseduse teisel poolel on soovitatav kanda erilist kõhusidet, mis hoiab ära kõhuseinte ülemäärase väljavenimise. Eriti tuleb seda silmas pidada korduvalt sünnitajail, kelle kõhuseinad on juba eelmistest sünnitustest lõdvaks jäänud. Kõhuside ei tohi kuidagi kõhtu pigistada ega suruda, vaid peab seda ainult toetama ja ülespoole tõstma, mis avaldab mõju ka loote asendile. Erilise kõhusideme puudumisel võib kasutada laiemat rätikut, mis seotagu ümber kõhu ja kinnitatagu külgedel haaknõelte või paeltega. Tuleb hoolitseda, et rätik oleks siledalt ümber kõhu ega sooniks seda.

Haigusi raseduse ajal. Normaalne rasedus kulgeb eespool nimetatud tunnustega, mida ei saa nimetada haiguseks. Raseduse vältel võib aga üksikutel juhtudel esineda ka mõningaid rasedusega seotud haigusi. Nii võib liiga noortel ja nõrga kehaehitusega naistel raseduse vältel märgata vereloome-elundite töö häiret ja muutusi vere koostises. Areneb kehvveresuse pilt: kahvatu nahk, millest veresooned läbi paistavad, tumedad rõngad silmade ümber, südamepekslemine, hingeldamine ja väsimus. Sageli kaovad need nähud toitlusolude paranemisega ja puhkuse järel, kuid alati ei aita ainult dieetiline ja medikamentoosne ravi ning rase võib haiguse edasiarenemisel pärast iseeneslikku enneaegset sünnitust surra. Harva esineb raseduse puhul verevalumeid nahas ja limaskestas või tekib sage ning püsiv verejooks ninast, soolest või suguelunditest. Kõigi sääraste nähtude puhul tuleb viivitamata pöörduda arsti poole, kes, arvestades olukorda, määrab vastava ravi.

Naise neerud on raseduse ajal tugevasti üle koormatud. Loote poolt eritatavad ainevahetusproduktid mõjuvad raseda neerudesse ärritavalt ja võivad mõnikord põhjustada neis haiguslikke protsesse, eriti siis, kui neerud olid haiged juba enne rasestumist. Rasedusest tingitud neeruhaigus avaldub jalgade, suguelundite, käte ja näo tursetes, millega kaasnevad peavalud, oksendamine ja nägemishäired. Selline haigus võib lõppeda krampidega ja isegi surmaga, kui haiget ei hakata õigel ajal ravima. Seega on nõutav, et iga naine kogu raseduse vältel oleks pidevalt naistenõuandla arsti valve all ning vähemalt kord kuus laseks end läbi vaadata ja uriini analüüsi teha.

Raseduse algul esinev oksendamine võib mõnikord muutuda äärmiselt raskeks ja püsivaks ning põhjustada raseda täielikku kõhnumist. Selle seisundi püsimisel võib rase oksendamisest tingitud alatoitumuse tõttu surra. Siin tuleb iga üksikut juhtu tõsiselt järele kaaluda ja kui mitte mingisugune ravi tulemusi ei anna, peab soovitama isegi raseduse katkestamist. Oksendamist võivad põhjustada ka sooleparasiidid. Nende kindlakstegemiseks tuleb igal rasedal lasta oma väljaheidet uurida. Parasiitide esinemise korral tuleb nad arsti järelevalve all välja ajada.

Suurenenud emaka survest kõhuõõnes asuvatele suurtele veresoontele võib tekkida jalgades verepais ja areneda pindmiste veresoonte laienemine, mille vältimiseks

tuleb kanda kas elastseid sukki või sidemeid ümber säärte. Need tuleb jalga tõmmata või ümber sääre siduda hommikul enne voodist väljatulekut. Veresoonte laienemisel on vastunäidustatud põlvsukkade ja ümber sääre või reie kantavate sukapaelte kasutamine.

Raseduse ajal võivad suureneda juba varem tekkinud päraku veresoonte laienemised. Selle vältimiseks tuleb hoolitseda korraliku seedimise eest ja hoiduda pikemaajalisest paigalistumisest.

Kui rase haigestub nakkushaigustesse — leetritesse, sarlakitesse, kõhutüüfusse, grippi, difteeriasse jne., tuleb alati silmas pidada, et haiguse kulg on raseduse puhul tavaliselt haigele raskem kui muul ajal. Samuti tuleb arvestada seda, et kõik palavikuga kulgevad haigused võivad esile kutsuda enneaegse sünnituse.

Pikaldaselt arenev kopsutuberkuloos iseenesest tavaliselt rasedust ei mõjuta, küll aga võivad püsiv köha ja palavik progresseeruvail juhtudel esile kutsuda enneaegse sünnituse. Kauemat aega tuberkuloosi põdenud raseda lapsed on tavaliselt nõrgemad ja haigusele vastuvõtlikumad kui tervete vanemate lapsed. Väga harva nakatub loode tuberkuloosi üsasisese arenemise ajal, küll aga on tuberkuloosihaige ema laps oma nõrgestunud organismi tõttu nõrgema vastupanuga ja võib seetõttu kergemini tuberkuloosi haigestuda kui samades tingimustes kasvav terve ema laps.

Tuberkuloosihaigele naisele on rasestumine kardetav ja võib toimuda ainult pärast põhjalikku arstlikku uurimist ning tervisliku seisundi kontrollimist.

Värsket süüfilist põdeval naisel ei ole soovitatav rasedaks jääda. Kui see aga juhtub, siis tuleb tal, samuti nagu juba ravitud, kuid mitte veel lõplikult väljaravitud süüfilist põdeval naiselgi, raseduse vältel teostada 2—3 ravikuuri. Väljaravitud süüfilisega naisel on vaja lasta raseduse vältel teha vereproov ja läbi viia vähemalt üks ravikuur.

Niihästi värsket kui ka kroonilist tripperit põdev rase peab end ravima ja pidevalt arsti kontrolli all viibima.

Emakavälise raseduse esimesteks tunnusteks on hooti esinevad valud allkehas. Et seejuures on alati tegemist eluohustava verejooksuga kõhuõõnde, siis tuleb iga vähimagi kahtlase korduva valuhoo puhul, eriti veel siis, kui on märgata ka vere eritumist suguelunditest, kohe pöör-

duda arsti poole õige diagnoosi saamiseks. Siin tuleb silmas pidada, et emakavälise raseduse ainukeseks raviks on õigeaegne operatsioon ning iga viivitatud tund suurendab surmaohtu.

Ettevalmistusi sünnitamiseks. Juba viimastel raseduskuudel peab rase alustama ettevalmistusi sünnitamiseks ja uue maailmakodaniku vastuvõtmiseks. Tuleb hoolitseda, et sünnituse momendiks oleksid kõik lapsele vajalikud esemed korras ja valmis pandud. Osa esemeist, nagu särgikesed ja jakikesed, valmistab iga ema kindlasti ise. Osa on võimalik saada kauplustest.

Kus vähegi võimalik, tuleb kodus sünnitamisest loobuda, sest kodus ei saa sünnitajale iialgi osutada seda hoolt ja tähelepanu, mis on talle vajalik. Samuti esineb ka kõige eeskujulikumalt puhtas kodus alati nakkusoht, mis on aga välditav vastavalt sisustatud ja korrastatud sünnitusasutuses. Juba üksnes sellest nõudest kinnipidamine vähendab vastsündinute ja sünnitajate suremust.

Juhul kui sünnitusasutus asetseb raseda kodu läheduses ja on olemas transpordivahendeid tema sinna viimiseks, võib sünnitaja kuni esimeste väitusteni kodus viibida. Vastasel korral tuleb aga minna sünnitusasutusse juba varakult, et mitte sattuda olukorda, kus sünnitus võiks toimuda teel. Siin tuleb silmas pidada asjaolu, et esmakordselt sünnitajal on sünnitusväituste alguse ja sünnituse enese vahel tavaliselt pikem aeg kui korduvalt sünnitajal. Viimasel võib see lüheneda isegi mõne tunnini. Sünnitusväitused ilmuvad hooti, ja mida lähemale jõuab sünnitus, seda tihedamalt järgnevad väitused üksteisele, kuni nad viimaks lõpevad lapse sündimisega. Umbes pool kuni üks tund pärast sünnitust algavad väitused uuesti, kuid juba märksa nõrgemini; nende toimel eralduvad emakast päramised ja seejärel on sünnitus täielikult lõppenud.

ELUVIIS JA ISIKLIK TERVISHOID PÄRAST SÜNNITUST

Paljudel naistel tekivad varsti pärast sünnitust külmatundega seotud külmavärinad. See on tingitud väsimusest ja paljastatud keha jahenemisest sünnituse vältel. Soojalt katmine ja soe jook annavad peagi sooja. Enamasti on naised pärast sünnitust väsinud, ümbruse vastu enam-vähem ükskõiksed ja jäävad peagi magama.

Kõik sünnitajad, ka normaalselt kulgenud sünnituse puhul, peavad pärast seda olema vähemalt 8 päeva sünnitusasutuses ja sellest ajast 5—6 päeva voodis. Arvamus, et voodis olles peab sünnitaja kogu aeg täiesti liikumatult selili lamama, on ekslik. Veel suurem eksitus on sünnitaja jalgade teineteise külge sidumine, mida mõnel pool veel tehakse, arvates, et sellega välditakse mustuse sattumist sünnitusteedesse ja kiirendatakse emaka taandarenemist.

Normaalses olukorras võib naine teisel päeval pärast sünnitust end ise küljele keerata, jalgu painutada ja asemel söömiseks istukile tõusta. Alates kolmandast päevast pärast sünnitust on arsti nõusolekul soovitatav teha voodis alljärgnevaid kehalisi harjutusi, mis kiirendavad organismi tugevnemist ja ainevahetust.

Võimlemisharjutused. 1) Käed sirgelt üle pea sirutada, painutada küünarliigestest ja jälle sirutada. Väljasirutatud käed pigistada rusikasse ja rusikad avada. 2) Voodis piki keha väljasirutatud käed painutada küünarliigestest ja jälle sirutada. 3) Painutada käed küünarliigestest, asetada sõrmed kaenla alla ning küünarnukkidega teha ringliigutusi ette- ja tahapoole. 4) Väljasirutatud jalgade varbaid kõverdada ja välja sirutada. 5) Jalapöidi painutada ja välja sirutada.

Hingamisharjutused. Lamades asetada käed kuklale ja sisse hingata. Seejärel pöörata vasak küünarliiges võimalikult paremale poole ja välja hingata. Küünarliiges lasta voodile ja sisse hingata. Sama korrata ka parema küünarliigesega. Harjutust korrata 5—6 korda. Harjutuse sooritamisel peab lamama selili, ülakeha ühele või teisele poole pööramata.

Kolmandal päeval pärast sünnitust tuleb teha võimlemis- ja hingamisharjutusi, neljandal päeval — võimlemisharjutusi. Lisaks nendele sooritada lamades jalgade painutusi põlveliigestest ja tõmmata põlved vastu kõhtu. Seda teha esialgu kordamööda vasaku ja parema jalaga, siis mõlema jalaga korraga. Neljandal päeval pärast sünnitust võib sünnitaja voodis pikemaks ajaks istukile tõusta.

Viiendal päeval pärast sünnitust sooritada eelmistel päevadel tehtud harjutusi. Juurde tuleb tuharate tõstmine,

misjuures põlved peavad olema vastu kõhtu tõmmatud. Tugevad sünnitajad võivad mõneks minutiks voodist välja tulla.

Kuuendal päeval teha lisaks eelmise päeva harjutustele ülespoole sirutatud jalgadega jalgrattasõitja liigutusi. Samal päeval võivad voodist natukeseks ajaks välja tulla ka nõrgemad sünnitajad.

Seitsmendal päeval pärast sünnitust tehakse kõiki nimetatud harjutusi; neile lisandub lamades väljasirutatud jalgade laialiajamine ja kokkutõmbamine. Kõik sünnitajad võivad seitsmendal päeval vähe aega jalutada.

Kaheksandal päeval pärast sünnitust tehakse kõiki kirjeldatud harjutusi. Lisaks tõstetakse lamades väljasirutatud jalad korraga üles ja lastakse jälle alla. Sünnitaja võib sünnitusasutusest koju minna.

Soovitatav on üksikute harjutuste vahel teha kõhuhingamisharjutusi: sissehingamisel kõht väljapoole suruda ja väljahingamisel tugevasti sisse tõmmata. Mõne päeva pärast lisatakse kõhuhingamisharjutustele sissehingamisel tuharate kokkutõmbamine. Sääraste harjutuste ülesandeks on rasedusega väljaveninud kõhuseinte pingsuse suurendamine. Samaks otstarbeks võib edukalt kasutada kõhu kinniköitmist sidemega või laiema rätikuga ning erilise kõhubandaaži kandmist. Harjutuste ajaks tuleb side või bandaaž ära võtta. Rippuva kõhu tekkimise vältimiseks on parimaks vahendiks korrapärane ja süsteemikindel võimlemine. See suurendab kõhulihaste pingsust, need tõmbuvad kokku ja suruvad kõhuseina sissepoole.

Imetava ema toitumine ei pruugi tavalisest toitumisest erineda, kuid toidu hulka tuleb paar päeva pärast sünnitust tõsta. Imetamise ajal võib naine süüa kõiki toite, mida ta on tavaliselt söönud (ka hapukapsaid) ja mis ei mõju tema seedimisele halvasti. Esimestel päevadel pärast sünnitust esineb mõnel naisel kõhukinnisus, mis tuleb vajaduse korral kõrvaldada klistiiridega. Tugeva toimega lahtistavaid vahendeid ei ole soovitatav esimestel nädalatel pärast sünnitust kasutada.

Imetamise ajal on otstarbekas kasutada rohkesti toortoitu, mis peale otsese mõju ainevahetusele tõstab ka piima hulka ja väärtust ning korraldab seedeelundite talitlust. Mingisugust halba mõju ema poolt tarvitatavad toortoidud imikule ei avalda. Arvamus, et need põhjustavad imikul kõhulahtisust, on puhastatud ja riknemata

toortoidu mõistliku kasutamise puhul väär. Juhul, kui imikul sel ajal esinevad seedehäired, tuleb nende põhjust otsida tavaliselt ikka mujalt. Mõni imik muutub rahutuks imetava ema kuupuhastuse tekkimisel. Samal ajal võib tal esineda ka kõhulahtisus.

Paljudel lastel, nagu hiljem näeme, on ema toitude valikust olenemata rinnaga toitmise perioodil väljaheide vedel. Seejuures kosuvad need lapsed hästi ja selline kõhulahtisus ei ole erilist ravi vajav haiguslik näht. Lisaks harilikule toidule on emal soovitatav tarvitada kalamaksaõli, samuti nagu raseduse ajal. Alkohoolsete jookide tarvitamine ja suitsetamine on imetamise ajal täiesti keelatud, sest alkohol ja nikotiin lähevad üle rinnapiimasse. Imetamise ajal on vajadus vedelike järele suurenenud. Seda tuleb rahuldada osalt joomisega, osalt vedela toidu (suppide, piima) söömisega. Päeva jooksul kasutatavat vedeliku hulka on soovitatav suurendada kuni 1 liitri võrra. Pool sellest, s. o. 500 grammi, peab olema piim. Imetaja päevane toit peab sisaldama 800—1000 kalorit rohkem kui naise tavaline toit. Samuti peab imetaja toit sisaldama rohkesti vitamiine. Vastasel korral tuleb neid anda täiendavalt vastavate preparaatide näol.

Kestev alatoitumine vähendab piima hulka. Lühiaegne, mõnepäevane nälgimine piima hulgale tavaliselt mõju ei avalda.

Ravimite tarvitamisega tuleb imetamise ajal olla ettevaatlik ja kasutada neid ainult arsti korralduste kohaselt. Tuleb meeles pidada, et osa ravimeist läheb üle rinnapiimasse.

Imetamise ajal, samuti nagu rasedusegi ajal, tuleb pöörata suurt tähelepanu hammastele. Paljudel naistel purunevad sel ajal hambad eriti kergesti. On soovitatav lasta hambaarstil hambaid järele vaadata vähemalt kord iga kahe kuu tagant kogu imetamise vältel.

Eluviis imetamise ajal. Imetamise ajal kaldutakse sageli liigselt kodus istuma, osalt kartusest lapse pärast (eriti esimese lapse puhul), osalt ka liikumis- ja jalutamistahte puudumisest. Selle tagajärjel muutuvad emad närviliseks, neil esineb isupuudus ja kahaneb piima hulk rindades. Kui naine on sünnitusest välja puhanud, uue olukorraga harjunud ning tervis ei tee takistusi, tuleb tal juba 10. päeval pärast sünnitust alustada väiksemate

jalutuskäikudega. Vastavalt kosumisele pikenegu ka jalutuskäigud. Samuti nagu raseduse ajal, on ka imetamise ajal soovitatav võimalikult palju värskes õhus ja päikese käes viibida; koos korraliku toitumisega säilitab see tervist, aitab ära hoida liigset paksenemist ja soodustab piima produktsiooni. Koos jalutuskäikudega võib alustada kergemaid ja järk-järgult raskemaks muutuvaid võimlemisharjutusi. Seejuures tuleb hoiduda liigsest väsitamisest ja otse enne lapse imetamist raskemaid harjutusi mitte teha. Kuue nädala möödumisel sünnitusest võib haiguslike nähtude puudumisel hakata kehakultuuriga tegelema, nagu enne rasestumistki. Eriti on soovitatav sooritada selja- ning kõhulihaseid tugevdavaid harjutusi.

Millal naine pärast sünnitust võib oma igapäevaseid toimetusi alustada, oleneb tema tervislikust seisundist. Eeskätt tuleks puhata 10 päeva, seejärel võib alata kergemate töödega, nagu seda paranev haige tavaliselt teeb. Töötamine koos liikumisega mõjub soodsalt emaka taandarenemisele ja naise meeleolule, mis imetamisvõime tõstmise suhtes on suure tähtsusega. Kindlasti tuleb loobuda igasugusest üle jõu käivast tõstmisest ja töötamisest, mis sageli põhjustavad verejookse ning valusid ristluudes, mille tagajärjeks võib olla invaliidsus. Meil, Nõukogude Liidus, on raseda ja sünnitanu tervise eest hoolitsemine seadusega kindlustatud. Igale naistöötajale ettenähtud raseduspuhkus 56 päeva enne ja 56 päeva pärast sünnitust loob kõik eeldused raseduse ja sünnituse normaalseks kulgemiseks ning vastsündinu hooldamiseks. Sellist hoolitsemist naise eest ei tunne ükski teine riik maailmas.

Imetaval emal tuleb kärarikkast elust loobuda ja liiga intensiivsest ühiskondlikust tegevusest tagasi tõmbuda, sest sellega võivad seotud olla tervisele halvasti mõjuvad ärritused, magamata või halvasti magatud ööd ja sageli lapse hooletusse jätmine, rinnast võõrutamise tahe. Kuupuhastus algab tavaliselt 6—10 nädalat pärast sünnitust. Mõnikord on seda märgata ka juba paari nädala pärast, kuid niisugusel juhul kaob see tavaliselt jälle. Kuupuhastus võib ilmuda ka hiljem, 10—14 nädalat ja kauem pärast sünnitust, ilma et see tähendaks midagi halba. Kuupuhastuse ilmumise ajal on mõnel lapsel seedimine pisut häiritud, esineb kõhulahtisus, laps on harilikust rahutum, ei maga hästi. Niisugused nähud, mis on tingitud teatavate ainete üleminekust ema verest piimasse,

mööduvad mõne päevaga iseenesest. Imetamine ei kaitse uuesti rasestumast. Kui kuupuhastus pärast sünnitust uuesti ilmub, võib naine rasestuda ka imetamise ajal. On juhtumeid, kus rasedus on tekkinud imetamise ajal ka enne kuupuhastuse ilmumist (tavaliselt ikka hiljem kui 10. nädalal pärast sünnitust).

Imetaja ema r i i e t u s olgu täiesti tavaline. Kehtivad vaid üldised hügieenilised nõuded, mis ei luba kanda kitsaid pigistavaid riideid, sest sellega häiritakse vereringet, mis mõjub piimaproduktsioonile halvasti. Rindade toestamiseks on soovitatav kanda eest kinnikäivaid rinnahoidjaid, mis aitab ühtlasi ära hoida rippuvate rindade tekkimist pärast imetamise lõpetamist.

Pärast sünnitust pole soovitatav enne 3 nädalat vanni või sauna minna, küll võib aga kasutada sooja dušši. Tuleb hoolitseda, et allkeha oleks puhas. Selleks peab seda igal õhtul sooja veega pesema.

Pärast sünnitust esineb veel mõne nädala jooksul suguelunditest eritisi. Esialgu on need verised, siis heledad ja vähe lõhnavad. Sel ajal tuleb kanda sidemeid. Eritiste rohkenemisel või nende muutumisel roisulõhnalisteks, samuti igasuguste muude tervisehäirete puhul tuleb kohe pöörduda arsti poole.

Suguelu võib naisel alata kahe kuu möödumisel sünnitusest, sest selle aja jooksul on kõik suguelundid taandarengu läbi teinud ja nende normaalne seisund on taastunud.

R i n d a d e e e s t h o o l i t s e m i n e i m e t a m i s e a j a l. Samuti nagu raseduse, nii ka imetamise ajal tuleb suurt tähelepanu pöörata rindade eest hoolitsemisele. Mõnikord takistab imetamist rinnanibude valulisus, mida põhjustavad peamiselt rinnanibude lõhenemised ja haavad või nibude liigtundlikkus imetamise suhtes. Haavade ja lõhenemiste puhul tuleb iga kord toitmise järel rinnad sooja vee ja seebiga puhtaks pesta, kuivatada ja sisse määrida mingi pehme õli või arsti poolt väljakirjutatud salviga. Enne imetamist tuleb salvikord sooja vee ja seebiga ära pesta, rinnad kuivatada ja mõni tilk piima rinnast välja pigistada. Ka täiesti terveid rindu on soovitatav pesta ja mõni tilk piima imetamise eel välja lüpsta. Tervete rindade pesemiseks enne imetamist võib tarvitada 2—3%-list boorhappelahust, kummeliteed või harilikku k e e d e t u d vett. Liiga tundlike rinnanibude puhul tuleb

pöörduda arsti poole. Rinnanibude lõhenemise ja liigtundlikkuse puhul on soovitatav tarvitada erilisi nibukatteid. Neid on mitut liiki, mis kõik täidavad oma otstarvet.

Rinnanibude lõhenemistest ja haavadest võib vajaliku hoolitsemise puudumisel areneda rinnanäärmete põletik. Rind muutub valusaks, sinna ilmub komplemisel valusana tunduv tükk, kehatemperatuur tõuseb kuni 38° ja isegi kõrgemale. Sellisel juhul peab ema voodisse jääma ja kohe arsti kutsuma. Rinnale tuleb asetada kompress Burow' vedeliku, veega lahjendatud piirituse või kummeliteega, ühtlasi peab rinna üles siduma, milleks võib kasutada käterätikut. Põletiku puhul tuleb imiku toitmine haigest rinnast kuni paranemiseni katkestada, piim aga välja lüpsta. Kui põletikulises näärmes koguneb mädanik, ei aita tavaliselt muu ravi kui operatsioon. Pärast paranemist tuleb jätkata imiku toitmist sellest rinnast.

Mõnikord tekib rindadesse muutliku suuruse ja asukohaga väiksemaid ja suuremaid, komplemisel pisut valutundlikke tükikesi, kusjuures kehasoojus ei ole muutunud. Need tükikesed tekivad puudulikul näärmete tühjendamisel rinda seisma jäänud piimast, sellepärast on niisuguste tükikeste leidumisel rindade tühjendamine eriti vajalik. Kui laps ei suuda või ei saa rinda ise tühjendada, tuleb emal kindlasti piima rinnast kätega välja lüpsta või rinnapumbaga välja pumbata. Sel viisil väljalüpstud piim tuleb lapsele sööta lusikaga või pudelist, muidugi ainult sel juhul, kui laps vajalikku toiduhulka imemise ajal pole kätte saanud. Et alati leidub lapsi, keda emad ei saa või ei tohi oma rinnaga toita ja kellele rinnapiim on sageli mitte ainult toiduaineks, vaid ka ainsaks elupäästvaks vahendiks, siis on asutatud rinnapiimapunktid piima kogumiseks nendelt emadelt, kellel jääb piima üle. Kui emal pole võimalik imetada, siis võib ta jaoskonnaarsti saatekirjaga pöörduda abi saamiseks rinnapiima kogumise punkti. Kuid iga ema, kellel on piima ülejääki, pöördugu sinna ka selle äraandmiseks, mõeldes sellele, et ka tema lapsel võib tekkida olukord, kus ta vajab hädasti rinnapiima, seda aga ei ole. Lähemaid juhendeid rinnapiima lüpsmiseks, kogumiseks, säilitamiseks ja punkti üleandmiseks saab igast sellisest punktist ja lastehaiglast. Iga ema peab teadma, et rinna hoolikas ja täielik tühjendamine on parim vahend piimaproduktsiooni tõstmiseks ja võitluseks piima liiga kiire vähenemise vastu.

Piima on soovitatav rindadest välja lüpsta järgmiselt. Käed tuleb hästi puhtaks pesta ja sõrmeküüned lühikeseks lõigata. Rinnanibu ning selle ümbrus pesta boorveega niisutatud vati abil puhtaks. Parema käe pöial ja nimetissõrm asetada teine teisele poole nibu nibuümbruse tumedamale kohale teineteise vastu. Mõlema sõrmega suruda rinnanibu ümbrust rinnakorvi poole ja pigistada sõrmed kergesti teineteise vastu. Rinnanibu ei tohi seejuures puudutada ega pigistada. Teha sõrmedega nibu suunas kergeid lüpsmisetaolisi liigutusi.

Piima väljalüpsmisel ei tohi kasutada jõudu ega rindu asjatult pigistada või muljuda.

Raskem sünnitusjärgne haigus on lapsevoodipalavik. Haigus on teistele sünnitajatele edasiantav, s. t. nakkav ja on tingitud põletikku tekitavate pisikute sattumisest pärast sünnitust naise suguelunditesse. Tagajärjeks on suguelundite põletik, mis edasi arenedes võib põhjustada kõhukelmepõletiku ja surma. Haiguse tunnuseks on eritus suguelunditest, palavik, raskemail juhtudel külmavärinad, valud allkehas, teadvusetus ja oksendamine. Et haiguse ravimisel on tähtis iga tund, tuleb sünnitusjärgse palaviku ja kestva vooluse puhul suguelunditest alati pöörduda arsti poole ning toimida täpselt tema näpunäidete järgi. Haigust tekitavate pisikute sattumine suguelunditesse on tingitud tervishoiunõuete (puhtus, puhas rõivastus jne.) puudulikust täitmisest, seepärast on üheks mõjuvamaks lapsevoodipalaviku vastu võitlemise vahendiks sünnitamine sünnitusasutuses, mitte kodus. Kodus sünnitamisel tuleb haigusest hoidumiseks pidada piinlikku puhtust nii sünnituse ajal kui ka pärast sünnitust ja hoiduda asjatust suguelundite puudutamisest.

Mõnikord esinevad pärast sünnitust kusepõie ja neeruvaagna põletikud. Sage kusemistung, hägune kusi, palavik, vahel valud põie ja neerude piirkonnas on nende haiguste tavalisteks tunnusteks. Ka siin ei maksa ootama jääda, et haigus iseenesest paraneks, vaid tuleb kohe esimeste tunnuste ilmnemisel arsti poole pöörduda.

Lõpetades naise tervishoiusse puutuvat peatükki, tuleb eriti peatuda emakavähi küsimusel. Vähktõvele pööratakse täiesti õigustatult suurt tähelepanu, sest selle haiguse hiline avastamine tähendab peaaegu alati haiguse võitu inimese üle ning pikaldast põdemist ja surma.

Et emakavähiga kaasnevad naise suguelundites muutused, mille peamiseks tunnuseks on verejooks või veresegune voolus suguelunditest, siis õige sageli ei pöördu naised valehäbi tõttu enne arsti poole, kui on juba hilja. Igal naisel tuleb võtta endale vankumatuks seaduseks, et iga pikaleveninud kuupuhastuse ja verejooksu puhul kuupuhastuse vaheaegadel peab ta haiguse põhjuse selgitamiseks otsekohe arsti poole pöörduma. Mitte iga selline verejooks pole tingitud emakavähist, küll aga võib see olla üheks emakavähi tunnuseks. Samuti tuleb tõsist tähelepanu pöörata verejooksule suguelunditest, mis esineb nende puudutamisel (sugulise vahekorra, tupeloputuste jne. puhul). Muid tunnuseid peale verejooksu ei tarvitse emakavähi puhul algul esineda. Valud tekivad hilisemas järgus, sageli alles siis, kui ravida on juba hilja. Enamik raviks hilinenud ning naist piinavasse ja lootusetusse seisukorda viivaid haigusjuhtumeid on selle tagajärg, et ei pöördutud aegsasti arsti poole. Peab teadma, et õigel ajal avastatud emakavähk on täiesti ravitav. Seepärast tuleb iga vähimagi kahtluse puhul, iga vähimagi korratuse puhul naise suguelundite talitluses viivitamata arsti poole pöörduda.

III. LAPSE ARENEMINE JA TEMA EEST HOOLITSEMINE

Samuti kui iga elusorganismi arenemine, jaguneb ka lapse arenemine kaheks teineteisega lahutamatult seotud osaks: kasvamine ja arenemine kitsamas mõttes. Kasvamise all tuleb mõista kogu organismi ja selle eri osade mõõtmete (kehakaal, pikkus, maht jne.) suurenemist. Kitsamas mõttes arenemise all tuleb mõista kogu organismi ja üksikute elundite ning kudede kõigi kaasasündinud ja elu vältel omandatud omaduste pidevat edasiarenemist ning üha täiuslikumaks muutumist.

Lapse arenemine (kasvamine ja arenemine kitsamas mõttes) sõltub vanematelt nende sugurakkude kaudu saadud pärilikest omadustest ja last kasvamisel ümbritseva väliskeskkonna mitmesugustest mõjudest.

Vanematelt lapsele pärivuse teel edasiantavad omadused ei ole muutumatud, nagu arvab ebateaduslik idealistlik maailmavaade.

Materialistlikule maailmavaatele rajanev eesrindlik nõukogude bioloogia on vastuvaidlematult tõestanud, et vanematelt järglastele pärivuse teel edasiantavad, nn. pärilikud omadused on väliskeskkonna poolt mõjutatavad ning muudetavad. Väliskeskkonna tingimuste muutumine kutsub esile ka organismi ühe või teise omaduse muutumise. Kui väliskeskkonna tingimuste muutus on püsiv, pikaajaline ja organismi mitte kahjustav, siis muutub ka organismi üks või teine omadus püsikindlaks uueks omaduseks ning antakse järglastele edasi juba uue päriliku omadusena, niisugusena, mis antud liigi säilimist aitab paremini kindlustada kui endine omadus.

Lapse arenemist mõjutavate väliskeskkonna tingimuste hulk laieneb ja suureneb koos lapse arenemisega. Kui vastsündinule ja imikule on peamisteks väliskeskkonna tingimusteks toitmine ja hoolitsemine (soojus, puhtus), siis teiste lastega läbikäival ja koolitööst osavõtval lapsel-

õpilasel on väliskeskkond märksa laiem (teised lapsed, tänav, kool jne.) ning selle tingimuste poolt lapsele avaldatavate mõjude hulk märksa suurem.

Koos lapse arenemisega, s. t. lapse kogu organismi ja eri elundite ning kudede täiuslikumaks muutumisega suureneb ka tema vastupanuvõime väliskeskkonna tingimuste suhtes. Kui näiteks vastsündinu tervist võivad ohustada juba võrdlemisi väikeseulatuslikud välisõhu soojuse kõikumised, siis õpilane talub neid tavaliselt täiesti hästi.

Lapse arenemisel on kõigi elundite ja kudede arenemine üksteisega seotud. See tõendab vaadet, mille järgi organism ei ole üksteisest lahus asetsevate ja töötavate elundite ning kudede lihtne summa, vaid kujutab endast tervikut, mille kõik elundid ja koed on üksteisega lahutamatult seotud, nii et muutused ühe või teise elundi talitluses kutsuvad esile muutusi ka teiste elundite talitluses. Niisugune kõigi elundite ja kudede talitluse sõltuvus ja tingitus üksteisest on vajalik kogu organismi normaalseks eksisteerimiseks ja tegevuseks teda ümbritsevate väliskeskkonna mõjude keskel.

Nõukogude meditsiin pöörab suurt tähelepanu niisuguste väliskeskkonna tingimuste loomisele, mis soodustaksid lapse positiivsete omaduste tugevnemist ja arenemist ning tema tervise ja elu säilitamist. See tähendab profülaktiliste ehk haigusi ennetavate põhimõtete maksimaalset ellurakendamist, milline suund läbib nõukogude lastekaitset punase joonena.

Eelöeldust ilmneb, et laps oma arenemise vältel ei ole kogu aeg ühesuguste omadustega, vaid tema arenemises esineb pidevalt juba olemasolevate omaduste täienemist ja uute omaduste tekkimist. Vastavalt arenemise vältel esinevatele erinevustele võib kogu lapseea jagada järkudeks.

1. Vastsündinu-iga — esimesed 2—3 elunädalat. See on aeg, mille vältel laps kohaneb eluga väljaspool emaihu. Tal tekib kopsuhingamine, seedeelundid alustavad tööd ja algab iseseisev soojusregulatsioon. Vastsündinuea jooksul langeb ära nabaväät ja kujuneb välja naba.

Kesknärvisüsteemi puuduliku arenemise tõttu korraldavad lapse elu selles ajajärgus esialgu peamiselt ainult kaasasündinud omadused, I. P. Pavlovi järgi — tingimatud refleksid. Selle tõttu on vastsündinu kohanemine

väliskeskkonna tingimuste muutustele puudulik. Tervise ja elu säilitamiseks vajab ta head hoolitsemist.

Selles eas nimetatakse last vastsündinuks.

2. Imikuiga — 2.—3. elunädalast 12.—14. elukuuni. Lapse toitmises on selles ajajärgus suur tähtsus emarinnapiimal, mida laps peab saama vähemalt kuus esimest elukuud. Imikuiga iseloomustab suur kasvamise tung ja sellest tingitud suhteliselt suur toiduvajadus. Et sel ajal ei ole seedeelundid veel küllaldaselt arenenud töövõimega, tekivad selleealistel lastel kergesti seedehäired. Kesknärvisüsteem ja meeleelundid arenevad jõudsasti, samuti kulgeb ka kehaline arenemine. Algab kõne arenemine. Suurt tähelepanu tuleb pöörata väliskeskkonna õigele organiseerimisele, et see soodustaks lapse igakülgset arenemist.

Selles eas nimetatakse last imikuks ehk rinnalapseks.

3. Väikelapse-iga — 12.—14. elukuust 3.—4. eluaastani. Lapse kasvamine veidi aeglustub, kuid liigutused täiustuvad ja kujuneb kõne. Kuna paljud lapsed selles eas on väga elavad ja nende närvisüsteem on kergesti mõjutatav, tuleb lapse üleväsitamise ja liigse erutamise vältimiseks organiseerida talle õige päevarežiim töö ja puhkuse õigeaegse vaheldumisega. Et laps puutub üha enam kokku teiste lastega, tuleb temas arendada õiget kollektiivsustunnet.

Selles eas nimetatakse last väikelapseks.

4. Eelkooli-iga — 3.—4. eluaastast 7.—8. eluaastani. Kasvamise kiirus väheneb veelgi. Väikelapsele omane rasvkoe küllus väheneb ja laps nagu muutuks kõhnemaks. Kehaline ja vaimne arenemine jätkub, närvisüsteem täiustub, lastel tekib tung õppida kõike teadma ja tundma. Nad on tavaliselt väga elavad. Selles eas avalduvad juba mõningad lapse kalduvused. Neid saab õige kasvatamisega edasi arendada. Samuti tuleb selles eas tutvustada lapsi esimeste töökogemustega.

Selles eas lapsi nimetatakse eelkoolialisteks lasteks.

5. Kooli-iga — 7.—8. eluaastast 15.—17. eluaastani. Iseloomustav on siin tugev vaimne arenemine, mida soodustab kooliskäimine ja õigesti organiseeritud kodune kasvatus. Selles eas algab lapse suguline küpsemine ja kooliea lõpuks muutub koolilaps juba noorukiks. Kõik elundite süsteemid arenevad jõudsasti.

Koolieas tuleb suurt tähelepanu pöörata lapse tead-

likule töösse suhtumisele. Seda taotlebki meil läbiviidud koolireform õpilaste lülitamisega eakohasesse töösse. Koolieas areneb lastel vastutustunne oma tegude ja käitumise eest, sõprustunne ja ühiskondliku kohustuse tunne. Neid omadusi tuleb lastes nii koolis kui kodus pidevalt süvendada.

Esimesel kolmel ajajärgul on igale ajajärgule omaste joonte kõrval ka neile ühised iseloomustavad jooned: kiire kehaline kasv, mis on seda kiirem, mida noorem on laps; kogu organism on väliskeskkonna mõjude suhtes vastuvõtlik ja tundlik, mistõttu haigused on selles eas eriti kardetavad; esimese 3—4 eluaasta vältel õpib laps järkjärgult valitsema kõiki oma kehaliikmeid ja muutub juba teatava piirini iseseisvaks. Silmas pidades neid ühiseid jooni, nimetatakse esimest kolme lapseea-järku ühise nimetusega ka varaseks lapseeaks ja selles eas olevat last varaealiseks lapseks.

VASTSÜNDINU JA TEMA HAIGUSED

Arvamus, et laps on ainult täiskasvanu miniatuuris, ei ole õige. Mida noorem laps, seda suurem on erinevus tema ja täiskasvanu vahel. Vastsündinul pole eri kehaosade proportsioonid samad kui täiskasvanul. Võrreldes kogu kehaga, on jäsemed lühemad, pea aga suurem kui täiskasvanul. Näiteks täiskasvanul on pea ja keha pikkuse suhe 1 : 8, vastsündinul aga 1 : 4. Vastsündinu pea on arenenud peamiselt ajuosa arvel, mille kõrval näoosa paistab väikesena. Näoosale on eriti iseloomulikud võrdlemisi väike nina ja vähe arenenud lõualuud. Kael on vastsündinul lühike. Oma asemel on vastsündinu tavaliselt samas asendis kui emaihus: käed on küünarliigesest painutatud, rusikasse tõmmatud ja pea juurde tõstetud, jalad põlvest painutatud ja kõhu poole tõmmatud. Vastsündinu nahk on sündimisel kaetud erilise kleepuva määrdetaolise kollakasvalge võidega, nn. vililase juustvõidega. Selle all olev nahk on pehme ja intensiivse, mõne päeva jooksul kahvatuva punetusega. Paljudel vastsündinutel, nii ajalistel kui ka enneaegsetel, võib täheldada ninaotsal ja -tiibadel valkjaid või kollakaid väikesi, nahapinnast natuke kõrgemale ulatuvaid täpikesi. Mõnikord leidub neid ka otsaesisel, huultel ja põskedel. Need on nõrega täitunud rasunäärmete juhad, mis iseenesest kaovad, kui esimestel elupäevadel esinev loomupärane liignõristus lakkab. Vastsündinu pea on kaetud juustega, mis mõnel võivad olla võrdlemisi pikad. Küüned ulatuvad üle sõrmeotste. Ajaline, s. o. normaalse aja kestnud raseduse järel sündinud laps kaalub 3100—3500 g, keskmiselt 3250 g, kusjuures poeglapsed on tavaliselt tütarlastest raskemad. Keskmine pikkus on 50 cm. Kõikumisi kaalus ja pikkuses nii üles- kui allapoole keskmist arvu esineb sageli. Lapsed kehakaaluga alla 2500 g on enneaegsed. Nende pikkus on tavaliselt alla 47 cm. Vastsündinu hingab keskmiselt 40—50 korda minutis ja tema pulsisagedus on 120—140 korda minutis. Seedeelundid on vastsündinul välja arenenud, kuid mitte veel täiesti töövõimelised ja tavaliselt suudavad rahuldavalt seedida ainult rinnapiima. Iseloomulik on vastsündinu esimene roe. See on kleepuv, lõhnata rohekasmust mass ja seda nimetatakse lapsepigiks ehk esiroojaks. Tavaline, rinnaga toitmisel esinev roe ilmub 3.—5. elupäeval.

Vastsündinu kehasoojus on algul umbes 37,5—37,6°, kuid langeb kiiresti kuni 36° ja allapoole, kui soojuse kao vältimiseks ei rakendata vastavaid abinõusid. Tuleb silmas pidada, et mida noorem on laps, seda kergemini kaotab ta kehasoojust, kuid teiselt poolt on teda ka seda kergem soojendada kunstlike vahenditega (soojaveepudelid, -kotid jne.). Eriti kergesti kaotavad soojust enneaegsed vastsündinud.

Esimestel elupäevadel vastsündinu kehakaal langeb ja alates 4.—5. elupäevast hakkab jälle tõusma. Kehakaalu ajutine langus on tingitud üleminekust uutesse elutingimustesse, uude ümbruskonda, kus kogu ainevahetus on kiirenenud, kus laps peab ise aitama oma kehasoojust alal hoida, ja esimestel elupäevadel saadava toidu vähesusest. Mida kiiremini korraldub rinnaga toitmine, mida jõulisemalt ja paremini vastsündinu imeb, seda kiiremini lakkab kehakaalu langus ja algab tõus.

Vastsündinu üheks iseloomustavaks omaduseks on siseelundite väljakujunematus ja sellega seoses olev ebapüsivus nende talitluses. See ongi põhjuseks, miks vastsündinu organism vajalikust tasakaalust teda ümbritseva keskkonna suhtes eriti kergesti välja langeb ja haigestub. Seega on vaja vastsündinut eriti tähelepanelikult hooldada.

Järgnevalt käsitletakse koos vastsündinu hooldamisega ka haigusi, mis on iseloomustavad eriti vastsündinueale.

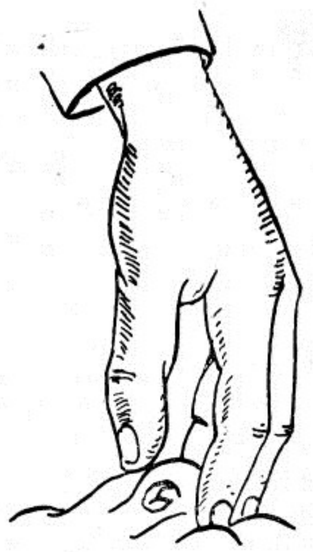
Vastsündinu hooldamine. Vastsündinu hooldamisele tuleb pöörata erilist tähelepanu, sest siin võib väiksemgi ettevaatamatus ja lohakus põhjustada õnnetust. Statistilised andmed näitavad, et üle poole laste surmajuhtudest esineb viie esimese eluaasta jooksul ja nendest üle poole esimesel eluaastal. Laste suremus esimesel eluaastal on suurem nooremate laste juures. See on täiesti arusaadav, kui tuletame meelde kõike eespool öeldut ja võtame arvesse vastsündinu iseärasusi.

Naba eest hoolitsemine. Vastsündinu eraldatakse emast nabaväädi läbilõikamise teel umbes 5—8 minutit pärast sündimist, s. t. siis, kui nabaväädil pulss on kadunud. Järelejäänud nabaväädi kont kuivab 5—10 päevaga täielikult ja langeb ära, jättes esialgu järele õrna nahaga kaetud aseme, mis lähemail päevil tõmbub sissepoole ja moodustab naba. Nabaväädi köndi püsimise vältel tuleb hoolitseda, et ta oleks puhas. Mingisuguseid salve köndi ja selle äralangemisel jäänud aseme võidmiseks ei ole vaja kasutada. Pärast vannitamist või pesemist tuleb nabaväädi kont kuivatada ja kuni korraliku naba moodustumiseni nabapuudriga puuderdada. Kui köndile asetatud marli või lapp on köndi külge kleepunud, ei tohi seda ära rebida. Samuti tuleb hoiduda köndi rebimisest ja venitamisest, sest see võib põhjustada verejooksu. Nabaväädi köndiga tegeldes peavad käed olema täiesti puhtad, küüned lõigatud ja küünealused puhastatud. Könti kõhu peale kinni sidudes ei tohi ümber keha pandavat sidet kõvasti kinni tõmmata, sest sellega takistatakse lapse hingamist. Mustaks või märjaks saanud side tuleb kohe puhta ja kuivaga asendada. Kui nabaväädi kont on ära langenud, naba pind kuiv, tavalist naha värvust, ja on juba moodustunud naba, võib nabavöö kasutamisest loobuda. Arvamus, et tavaline nabavöö suudab naba väljapundumist ja nabasonga tekkimist ära hoida, on ekslik, pigemini soodustab nabavöö sageli märjaks saades kõhunaha ärritust.

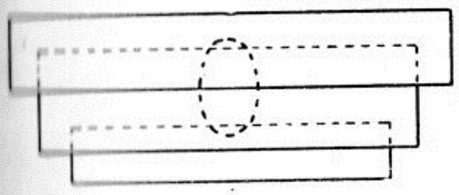
Nabasonga tekkimist imikul soodustab asjaolu, et nabavõru kasvab kinni alles pärast sündi ja pärast nabaväädi köndi irdumist. Kinnikasvamata nabavõrusse võib imiku nutmisel või pingutusel sopistuda kõhukelme ja

moodustada suurema või väiksema, kõhu pinnast kõrgemale ulatuva songakoti, kuhu sool sisse tungib. Kui on märgata nabasonga tekkimist, tuleb seda ravima hakata kleepplaastriga.

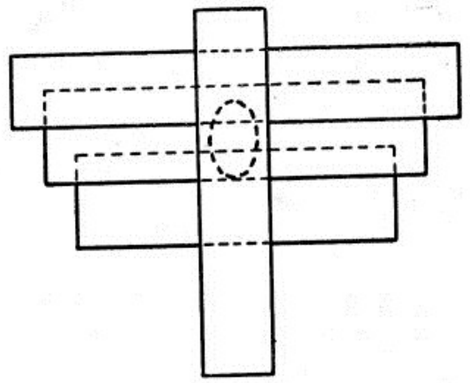
Väljapundunud naba vajutatakse sisse ja kaetakse väikese kokkurullitud vatitombuga, kusjuures üle sissevajutatud naba tõmmatakse ümbruse naha voldid kummaltki küljelt teineteise vastu (joon. 3). Need kaetakse umbes 15—20 cm pikkuse laiema kleepplaastri-ribaga, mille keskkoht jääb üle naba tõmmatud nahavoltidele. Soovitatav on asetada üksteise peale 2—3 kleepplaastri-riba, nii et esimene riba tuleks naba peale voldi alumisele otsale ja järgmine riba ülespoole, kattes oma alumise äärega 1/3 alumise riba laiusest. Viimane riba tuleb asetada voldi ülemisele otsale, nii et ta katab oma alumise äärega 1/3 eelmise riba laiusest (joon. 4). Otstarbekohane on kleepida risti üle eelmiste üks lühem, umbes 15 cm pikkune kleepplaastri-riba nahavoltide suu-



Joon. 3. Naba ümbruse nahk tõmmatakse voltidesse.



Joon. 4. Nabale (tähistatud punktiiriga) on asetatud kolm üksteist osalt katvat kleepplaastri-riba.



Joon. 5. Naba katva kolme kleepplaastri-riba üle on risti asetatud neljas riba.

nas, kusjuures ta peab ulatuma üle voltide otste (joon. 5). Selline kleepplaasterside jäetakse nabale mõneks ajaks, kuni ta hakkab ise otstest lahti tulema. Kui ta on osalt lahti tulnud, niisutatakse ribade veel naha külge kleepunud osasid bensiiniga ja tõmmatakse siis ettevaatlikult ära. Naha pind puhastatakse seejärel kogu kleepplaastri ulatuses bensiiniga, pestakse sooja vee ja seebiga puhtaks, kuivatatakse ja puuderdatakse, lastakse paar päeva lahtiselt olla ja kaetakse siis vajaduse korral uuesti samasuguste ribadega. Nahka ei tohi enne kleepplaastri pealepanemist puuderdada, sest siis ei jää plaaster naha külge. Tuleb valvata ka selle järele, et plaastri alla jääv nahk oleks täiesti kuiv, sest niiske nahk hakkab hauduma. Kui pärast plaastri äravõtmist on märgata plaastri all olnud naha punetust, ei tohi uut plaastrit peale panna enne, kui punetus on täielikult kadunud, s. o. mõne päeva pärast. Vahepeal tuleb nahka sooja vee ja seebiga pesta, kuivatada ning puuderdada.

Nabasongast tuleb eristada nabaväädisonga. Kui nabasong tekib alles pärast nabaväädi köndi irdumist, siis nabaväädisong tekib kohe esimesel elupäeval ja vajab kirurgilist ravi. Nabasong tavaliselt ei ole eluohustav ega vaja operatsiooni.

N a b a p õ l e t i k. Kui hooldamine on korratu ning naba pind sageli niiske ja ebapuhas, siis ei toimu naba moodustumine korrapäraselt, vaid naba pinnal tekib sinna sattunud pisikute toimel leemendus ja isegi mädane kord. Kui naba samal ajal ikkagi sissepoole tõmbub, areneb tema pinnal liigliha ehk nn. n a b a s e e n. Selle vältimiseks tuleb lima ja mäda kõrvaldada. Naba pinda tuleb pesta vesinikülihapendi 3%-lise lahusega, kuivatada ja niiskuvat pinda põrgukiviga peitsida. Tekkinud liigliha tuleb steriilse niidiga kõvasti ümbert kinni siduda, nii langeb ta mõne päeva pärast ise ära. Mõnikord levib põletik sügavale ümbruskonna koesse, kutsudes esile naba ümbruse põletiku, mis arstiabi hilinemisel võib üle minna kogu organismi üldhaiguseks ja lõppeda surmaga. Seetõttu tuleb igal juhul, kui naba normaalne kuivamine venib pikale ning naba pinnale tekib lima ja mäda, pöörduda arsti poole. Põletikulist naba pinda ei tohi puuderdada ega kleepplaastriga kinni katta.

N a b a d i f t e e r i a. Difteeriapisikute sattumisel veel mitte täiesti kinnikasvanud nabale tekib seal difteeriline nabapõletik, mis avaldub mädaseguse lima eritumises ja lapse üldise enesetunde halvenemises. Ainukeseks mõjuvaks ravivahendiks on difteeriaseerum. Nabadifteeria puhul võivad tõvestavad pisikud sattuda ka vastsündinu silma, ninasse ja tütarlastel suguelunditesse, tekitades silma, nina või suguelundite difteeriat. Difteeriapisikute levitajaiks imikuile on tavaliselt imikutega kokkupuutuvad pisikukandjad täiskasvanud. Nabadifteeria korral on alati vaja pöörduda arsti poole.

V e r e j o o k s n a b a s t võib tekkida nii nabaväädi köndi püsimisel kui ka pärast selle irdumist. Kui esineb verejooks nabast, ei tohi ühelgi juhul ootama jääda verejooksu iseenesest lakkamist, vaid tuleb kohe abi saamiseks arsti poole pöörduda. Samal ajal tuleb aga koduse vahendina suruda veritsevale nabale puhtast ja steriilsest riidest või marlist tampoon ning see kõvasti kinni siduda, et kuni arsti saabumiseni verejooksu sulgeda.

V a s t s ü n d i n u e s i m e n e t u a l e t t peab toimuma kiiresti. Vastsündinut tuleb seejuures jahtumise vältimiseks soojendada, pidades silmas, et jahtumine on sagedamaid põhjusi, mis kutsub esile laste haigestumist ja surma esimestel elupäevadel.

Viimasel ajal on vastsündinute esimese tualeti puhul piirdutud ainult vililasvõide eemaldamisega neist kohtadest, kus seda on eriti rohkesti, nagu kaela voltides, kaenlaalustes, kubemes. Seda tehakse steriilsesse õlisse kastetud steriilse mähkme nurgaga. Samuti eemaldatakse sellisel teel lapse kehal leiduvat lima ja verd. Sünnitusasutuses vastsündinut tavalise seal viibimise kestel ei pesta.

V a s t s ü n d i n u s i l m a d vajavad erilist hoolt ja tähelepanu. Sünnitamise ajal võib sünnitusteedest lapse silmadesse sattuda mitmesuguseid pisikuid, millest eriti ohtlikud on tripperipisikud. Need tekitavad silma sattudes põletikku, mis hooletu ravimise või ravimata jätmise korral võib põhjustada nägemise kaotuse. Selle vältimiseks on kõigis sünnitusasutustes läbi viidud profülaktiline 2%-lise põrgukivilahuse silma tilgutamine kõigile vastsündinuile. Lahust tilgutatakse kumbagi silma 2—3 tilka. Mingit kahju see lapse silmadele ei tee. Väike ärritus, mis

mõnel lapsel silmades tekib, möödub mõne päeva jooksul iseenesest.

S ü n n i t u s m u h k. Läbides kitsaid sünnitusteid, nihkuvad lapse pealuu lamedad luud üksteise peale ja pea omandab sageli erilise pikerguse kuju, mis eriti esmasünnitajat ema mõnikord õige tugevasti häirib. Kuklas on seejuures tunda pehmet muhku; selle põhjustab naha aluskoe turse, mis tekib pea ettepoole ulatuval osal sünnituse ajal. See kõik kaob kiiresti ega vaja mingit ravi. Tuleb hoiduda vägivaldsest pea vormimisest oma maitse kohaselt, sest sellega võib ainult halba teha.

Joon. 6. Verimuhk parema kiiruluu kohal.

Sünnitusmuhust tuleb eristada verimuhku, mis on luuümbrisealune verevalum ja tekib tavaliselt raske sünnituse puhul (joon. 6). Verimuhk võib esimestel elupäevadel veel suureneda, on fluktueeriv ja ei ületa, nagu sünnitusmuhk, luude õmbluste piire. Erilist ravi ta ei vaja, kuigi võib püsida mitu kuud. Süstlaga vere kõrvaldamine verimuhust pole soovitatav, sest sellega võib teda infitseerida ja mädapõletikku põhjustada.

V a s t s ü n d i n u k o l l a t õ b i esineb ligi 80—90%-l vastsündinuist. Tavaliselt 2. elupäeval võib täheldada vastsündinu selja naha kollakaks muutumist, seejärel muutuvad kollakaks rind, nägu, jäsemed, suu limaskest ja harvemini ka silmavalged. Lapse üldine seisund on muutuseta, ta sööb ja magab hästi. Kollane värvus tugevneb 3—4 päeva jooksul ja kaob teisel elunädalal täiesti. Enneaegsetel aga võib kollatõbi kesta märksa kauem, isegi 6—8 nädalat. Seda kollakaks muutumist loetakse vastsündinu omapäraks ja mingit ravi see tavaliselt ei vaja. Üksikuil juhtudel, praeguste arvamuste järgi neil juhtudel, kus kollatõbi on tingitud mingist haigusest, nagu süüfilisest, vererühma omapärast, nn. reesuskonfliktist, sapi äravoolu teede puudulikust arenemisest jne., kulgeb vastsündinu kollatõbi hoopis teisiti. Kollane värvus tugevneb järjest. Lapse üldseisund muutub: ta on

ulmane, mõnel juhul ülierutatud. Esinevad krambid, verejooks ninast ja teistest elunditest. Sellistel rasketel juhtudel tuleb ravida põhihaigust. Sageli lõpevad rasked juhud surmaga.

H e m o l ü ü t i l i n e h a i g u s (r e e s u s k o n f l i k t) on kaasasündinud ja perekonnas korduvalt esinev haigus. Haiguse põhjuseks on vere punaliblede bioloogiline omapära, mis seisneb erilise nn. reesusfaktori (Rh-faktor) olemasolus või puudumises veres. Seda faktorit esineb kõigil M a c a c u s R h e s u s tüüpi ahvidel (sellest ka tema nimetus).

Inimesi, kelle veres see faktor esineb (neid on 85% kõigist inimestest), nimetatakse reesus-positiivseteks. Ülejäänud 15% inimestest, kelle veres see omadus puudub, on reesus-negatiivsed.

Kui reesus-negatiivsel emal sünnib laps, kelle veres on isalt päritud reesus-positiivne faktor, siis töötab ema organism välja reesusfaktori suhtes vastukehasid. Need, sattudes lapse verre, põhjustavad seal esialgu punaliblede kokkukleepumise ja siis nende lagunemise. Tulemuseks on lapsel üha suurenev kehvveresus ja raskekujuline kollatõbi. Mõnel juhul algab kollatõbi juba loote ajajärgus. Vastukehasid reesusfaktori suhtes leidub ka reesus-negatiivse ema rinnapiimas. Hemolüütiline haigus (reesuskonflikt) võib avalduda nii kerges vormis, kaasasündinud kehvveresuses kui ka väga raskes, sageli surmaga lõppevas vormis — üldises vesitõves.

Ravi on kõigi haigusvormide juures ühesugune: reesus-negatiivse vere ülekandmine vastsündinule ja üldkosutav ravi.

Kõigil neil juhtudel, kui perekonnas ühel lapsel esineb raskekujuline kollatõbi, tuleb iga järgmise raseduse puhul ema verd uurida reesusfaktori suhtes ja vastsündinu sündimisel võtta kasutusele kõik abinõud hemolüütilise haiguse vältimiseks. Varajasel abiandmisel on suremus sellesse minimaalne. Naistenõuandlates uuritakse rasedate verd ka reesusfaktori suhtes.

V a s t s ü n d i n u v i l l t õ b i on nakkuslik naha mädapõletik. Haigust iseloomustab rohkearvuliste villikeste tekkimine eelnevalt natuke punetavatele nahalaikudele. Villide suurus on mitmesugune — hirsiterast kuni pähklini. Villid sisaldavad hägust, hiljem mädaseks muutuvat vedelikku. Nahk villide kohal lõhkeb väga kergesti, jättes villi

kohale erepunase, pisut leemendava aluspinna. Et tavaliselt tekivad villid hooti, kolmepäevaste vaheaegadega, siis võib vastsündinu nahal näha kõiki haiguse eri astmeid villile eelnevast punetavast nahalaigust kuni kuivava alusnahani lõhkenud villide kohal. Haigust põhjustavad mädatekitajad pisikud. Villid esinevad sagedamini nahavoltides, seljal ja kõhu alumisel osal, peaaegu kunagi ei leidu neid aga peopesadel ja jalataldadel.

Olenevalt villide levikust ja lapse seisundist enne haigestumist on tema üldseisund suuremal või vähemal määral häiritud. Kergetel juhtudel paraneb laps paari nädalaga, raskematel juhtudel võib haigus lõppeda veremürgituse ehk sepsisega.

Vastsündinute villtõve ravi põhimõtteks on haige eeskujulik hooldamine ja toitmine ning villide sisaldisega korduva endanakatamise vältimine. Ravi peab alati määrama arst.

Vastsündinu rinnanäärmete turse võib esineda nii tütarlastel kui ka poeglastel. Esimestel elupäevadel tursub kas üks rind või mõlemad ja pigistamisel nõrgub sealt mõni tilk piimasarnast vedelikku. Selline nähtus on vastsündinu reaktsioon emalt kaasasaadud nn. rasedushormoonidele, ei kujuta endast mingit haigust ja kaob tavaliselt 2—3 nädala jooksul iseenesest. Tursunud rinnanäärmeid ei tohi pigistada ega muljuda. Sellega võib ainult halba teha ja neis põletikku tekitada. Tugeva turse puhul võib rindadele asetada kergeltvajutava sideme. Kui aga tekib tursunud näärmete põletik, mille tunnuseks on punetus, lapse üldseisundi muutus ja kehasoojuse tõus, tuleb näärmetele ajutiselt asetada kompress kummelitee, hiina tee või boorveega ja kohe pöörduda arsti poole. Harva esineva mädaniku puhul ei saa tavaliselt operatsiooni vältida.

Verejooks suguelunditest esineb harva vastsündinud tütarlastel 3.—5. elupäeval, sarnaneb kuupuhastusega ja on tingitud, nagu rinnanäärmete tursegi, emalt kaasa saadud rasedushormoonidest. Verejooks kestab mõne päeva, on vähene, ei vaja mingit ravi ega kordu edaspidi.

Vastsündinu lämbus ehk asfüksia on seisund, kus elusana ja töötava südamega sündinud laps ei hakka lühema või pikema aja vältel hingama. Põhjuseks on asjaolu, et vastsündinu esimesed hingamisliigutused

toimusid mitte väljaspool emaihu, vaid sünnitusteedes, mille tõttu vastsündinu, tõmmates hingamisteedesse lootevedelikku, ummistas oma hingamiselundid. See on nn. kaasasündinud asfüksia ja selle puhul aitab vastsündinu elu päästa ainult kiire ning oskuslik arstiabi. Et sellist lämbumist võib esineda võrdlemisi sageli, siis on vastsündinu päästmiseks tingimata vaja sünnitada vastavas sünnitusasutuses. Ravimiseks tuleb puhastada lapse ülemised hingamisteed sinna sattunud limast ja vedelikust, elustada hingamist ja ergutada südametegevust. Vilunud personali puudumisel on seda kodus võimatu läbi viia.

Peale kaasasündinud asfüksia esineb veel nn. omandatud asfüksia. See on niisugune lämbus, mille puhul sündimise ajal mingisuguseid asfüksia tunnuseid ei esine, vaid need tekivad varsti pärast sündimist. Selle põhjused võivad olla mitmesugused, nagu sünnipärased hingamiselundite haigused või väärareng, sündimisel tekkinud kahjustused kesknärvisüsteemis, südamerikked jne. Ravi ja selle edu oleneb lämbust esilekutsuvast põhjusest ja abistaja oskusest.

Vastsündinu janupalavik on omapärane seisund, kus ilma nähtavate põhjusteta 2. ja 6. elupäeva vahel, tavaliselt kõige väiksema kehakaalu ajal, kehasoojus kiiresti tõuseb, ulatudes isegi 40°-ni. Lapsed on seejuures väga rahutud. Sageli on niisuguse palaviku kestus üsna lühike, ainult mõni tund, kuid võib kesta ka mõned päevad. Suured vastsündinud, kellel kehakaal pärast sündimist rohkem langeb, kannatavad selle all sagedamini kui väikese kaalulangusega vastsündinud. Palavik on tingitud vedeliku kaotusest esimestel elupäevadel ja möödub küllaldasel vedeliku — tee, suhkruvee või füsioloogilise soolalahuse saamisel kiiresti. Selle nähu vältimiseks tuleb juba esimesest või teisest elupäevast alates hoolitseda, et vastsündinu saaks küllaldaselt vedelikku.

Haudumine esineb vastsündinuil märksa sagedamini kui imikueas. Põhjuseks on nende naha õrnusest tingitud vähene vastupidavus rooja ja uriini ärritavale toimele. Haudumisel täheldatakse kõigepealt naha punetust ning puudutuste suhtes tundlikuks muutumist. Edaspidi tekivad haudumise kohale vedelikku sisaldavad villid. Nende lõhkemisel tuleb pealisnahk ära ja paljastub märg alusnahk. Läbi haudunud koha võivad organismi pääseda tõvestavad pisikud ja põhjustada kas kohalikku või üldist

haigestumist. Kohalikuks haiguseks on näiteks roos, üldiseks haiguseks veremürgitus ehk sepsis.

Haudumise vältimiseks tuleb kasutada hästi puhtaks pestud, kuivatatud ja triigitud mähkmeid. Lapsel tuleb kõik voldikesed ja nende vahed hoolikalt puhastada, pärast urineerimist ja roojamist nahk märja lapiga puhtaks pühkida või pesta ja hästi kuivatada. Mõnel lapsel, kelle nahk on rasvavaene, tuleb nahka võida rasva sisaldavate salvide või kreemidega. Teistel vastsündinutel on soovitatav voldikeste vahesid talgiga või hea lastepuudriga puuderdada. Kartulijahu ei tohi puudrina kasutada, sest see kleepub niiskuses tükkideks ja ärritab nahka.

Haudumise paranemisel võib pärast suurema valulisuse möödumist haudunud kohta pesta neutraalse rasvarikka seebiga, seejärel hästi kuivatada ja uuesti kreemi või salviga sisse võida. Kasutada võib ka taimeõlisid, mitte aga võid ja loomseid rasvu. Kuigi laps pesemise algul veidi nutab, ei ole vaja sellele tähelepanu pöörata. Leemendavat või veritsevat haudunud kohta pesta ei tohi.

Vastsündinu kopsupõletik areneb tavaliselt sünnituse vältel lapse kopsudesse sattunud lootevee, vastsündinu toa soojusrežiimi rikkumise või nakkuse tagajärjel. Teisel või kolmandal elupäeval tõusev palavik ei kao ka siis, kui laps saab küllaldaselt vedelikku. Laps köhib natuke või mitte sugugi, kuid tema üldseisund on raske: ta on loid ja nõrk, näo värvus on kahvatuhall, hingamine pealiskaudne. Ravi peab määrama arst ja ravi esimene nõue on haige oskuslik hooldamine. Tuleb ergutada kopsude tööd ja alal hoida korrapärast südametegevust. Et isu on vastsündinul kopsupõletiku puhul peaaegu täiesti kadunud, tuleb teda lusikast toita rinnapiimaga, andes seda korraga ainult natuke, kuid väga sageli. Mõnikord annavad häid tulemusi sinepimähised ümber rinna, ravimine antibiootikumidega jne.

Vastsündinu veremürgitus ehk sepsis on organismi üldhaigestumine, mille puhul haigust tekitavad pisikud on vastsündinu organismi sattunud kas juba enne tema sündimist, sünnituse vältel või pärast sündimist. Niisugusteks haigust tekitavateks pisikuteks võivad olla nii tavalised mädatekitajad kui ka mitmed teised pisikud. Kõige sagedamini on pisikute sissepääsuteeks veel kinnikasvamata nabahaav. Sel juhul toimub nakkus

pärast sündimist. Oluline on teada, et eriti vastsündinul võib veremürgitust tekitavate pisikute sissepääsuväratiks olla iga väiksemgi nahavigastus kriimustuste, haudumuste, villikeste jne. näol, samuti ka seedeteed, kuhu haigust tekitavad pisikud võivad sattuda ebapuhtal toitmisel ja jootmisel.

Lapsel tekib palavik, ta muutub esialgu rahutuks, siis loiuks, esinevad oksendamine ja kõhulahtisus. Roe on vedel, limane ja sageli oranži värvusega. Nahk muutub kollakaks, mõnikord hallikaks, mullakarvaliseks. Keelel leiduvad katud. Haigus on alati raskekujuline. Kui varem suur osa sepsisesse haigestunud lastest suri, siis nüüd, tänu teaduse edusammudele, on enamikku neist võimalik päästa.

Et vastsündinu veremürgituse tekitajateks on mitmesugused pisikud, siis tuleb erilist tähelepanu pöörata haiguse vältimisele. Parimaks viisiks on sünnitamine spetsiaalses sünnitusasutuses. Kodus sünnitamisel tuleb hoolitseda, et vastsündinuga ei puutuks kokku haiged, eriti nakkushaigusi põdevad inimesed, ja et kõik toitmise ja jootmise vahendid ning vastsündinu pesu oleksid laitmatult puhtad. Kuni nabaväädi köndi äralangemiseni ja naba täieliku kinnikasvamiseni tuleb vastsündinu vannitamiseks kasutada keedetud ja seejärel jahutatud vett. Sepsisesse haigestunu ravi peab toimuma haiglas.

Väärarendid on sünnipärased kõrvalekaldumised organismi normaalsest ehitusest, mis häirivad tema mõningaid talitlusi või isegi teevad need täiesti võimatuks. Kui varem peeti väärarendite tekkimises süüdlasteks pärilikke omadusi, siis nüüd on kindlaks tehtud, et peaaegu kõikide väärarendite tekkepõhjuseks on loote kahjustamine tema arenemise ajal kas otseselt või kaudselt ema kaudu. Loodet otseselt mõjutavateks kahjustusteks on näiteks radioaktiivne kiirgusenergia, põrutused, muljumised jne. Ema kaudu võivad loote arenemist ebasoodsalt mõjutada ema nakkushaigused, ühel või teisel põhjusel tekkinud hapnikuvaegus, raseduse katkestamise katsed, ema mürgitus mitmesuguste ainetega, ka alkoholiga jne.

Mitmesuguste väärarendite seas on sagedamaks jänesemokk kas koos hundikurguga või ilma selleta, komppöid, puusaliigesenihestus jne. Kõigil neil juhtudel tuleb arstil määrata vajalik operatsiooni viis ning selle teostamise aeg. Jänesemoka ja

hundikurgu juures tuleb arvestada ka seda, et väärarend võib mõjutada rääkimist, eriti kui operatsioon sooritatakse pärast esimest eluaastat. Sellepärast tuleb pöörata tähelepanu ka kõnehäirete kõrvaldamisele pärast operatsiooni.

Puusaliigesenihestusi esineb võrdlemisi harva. Nende diagnoosimine on sageli väga raske. Seda väärarendit esineb mõnikord perekondades mitme sugupõlve vältel, kusjuures lapsed sünnivad tavaliselt tuharseisus. Sellepärast tuleb just seal, kus perekonnas on juba puusaliigesenihestust esinenud või kus laps sünnib tuharseisus, alati oletada selle väärarendi esinemist ja püüda olukorda selgitada kohe pärast sündimist.

Väärarendite hulka kuuluvad ka nahapinnal esinevad veresoontekasvajad ja nn. tulemärgid. Esimesed on nahapinnast kõrgemale ulatuvad laienenud veresoonte kogumikud, mis vigastamisel kergesti veritsevad. Neid on soovitatav kõrvaldada esimese eluaasta jooksul. Tulemärgid on nahapinna kõrgusel asuvad punased laigud. Need on tekkinud pindmiste veresoonte laienemisest. Et tulemärgid hiljem kahvatuvad ja isegi täielikult kaovad, siis nad erilist ravi ei vaja.

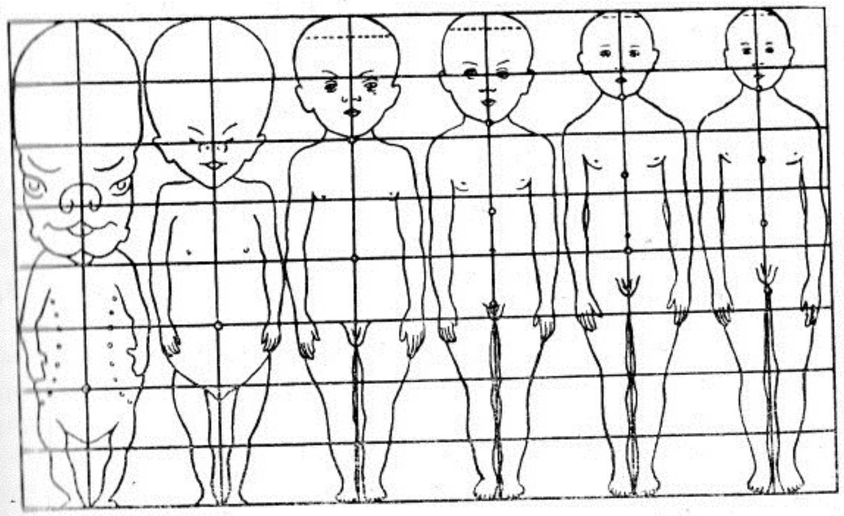
Luumurrud võivad vastsündinuil esineda sündimisel nii abistajaga kui ilma. Sellepärast ei saa luumurdude esinemisel süüdistada alati sünnitaja abistajat. Sagedamateks luumurdudeks on rangluumurd ja õlavarreluumurd.

Rangluumurd paraneb tavaliselt kiiresti, 7—8 päevaga. Murru kohale jääb esialgu kombeldav mõhn, mis iseenesest imendub ja täielikult kaob. Täieliku rangluumurru puhul tuleb samapoolse käe liikumist 6 päevaks piirata ja murru koht rõhksidemega kinni siduda. Pärast käe vabastamist sidemest võib last vannitada. Murrupoolse käe liigutamisel tuleb veel mõni aeg ettevaatlik olla.

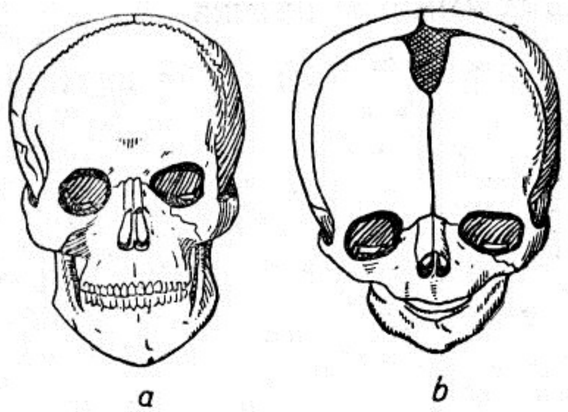
Õlavarreluumurd esineb harvem kui rangluumurd, kuid on raskem ja vajab paranemiseks rohkem aega. Murdu saab kindlaks teha kiiresti. Murdunud õlavarreluuga käsi seotakse küünarliigesest painutatuna keha külge kinni. 10 päeva pärast võib sidet vahetada ja 14 päeva pärast täiesti ära võtta.

Normaalselt kulgev rasedus lõpeb ajalise tugeva ja elujõulise lapse sündimisega. Arenemiseks ja kasvamiseks soodsate tingimuste juures kasvab inimene 18.—20., mõnikord isegi kuni 25. eluaastani. Kasvamise kiirus on selle aja jooksul erinev — see on seda suurem, mida noorem on laps. Last ümbritsev keskkond võib kasvamisele mõjuda kas soodustavalt või pidurdavalt. Näiteks ajaline tugev ja täiesti elujõuline laps võib halva hooldamise ja puuduliku toitlustamise juures kasvamises maha jääda, muutuda nõrgaks ja haiglaseks. Iga lapsevanema ülesanne olgu luua lapsele tema arenemiseks ja kasvamiseks kõige soodsamad tingimused.

Keha proportsioonid. Inimese keha väliskuju sõltub põhiliselt keha eri osade proportsioonist ehk omavahelistest suhetest. Võrreldes last täiskasvanuga, võib veenduda, et keha proportsioonid on neil täiesti erinevad. Skemaatilise ülevaate inimese keha väliskuju muutumisest lapseeas ning vastsündinu ja täiskasvanu koljude erinevusest annavad joonised 7 ja 8. Vastsündinule on iseloomulik suhteliselt suur pea ja lühikesed



Joon. 7. Lapse keha proportsioonid eri vanuses.



Joon. 8. Täiskasvanu (*a*) ja vastsündinu (*b*) kolju.

jäsemed. Pea näoosa, võrreldes ajuosaga, on võrdlemisi väike. Vastsündinu pea kõrgus on $^1/_4$ kogu keha pikkusest. Kasvades see suhe väheneb ja kaheaastasel lapsel on pea $^1/_5$ kogu keha pikkusest, kuueaastasel lapsel $^1/_6$, kaheteistkümneaastasel $^1/_7$ ja täiskasvanul $^1/_8$ kogu keha pikkusest. Lootel on pea suhteliselt veelgi suurem, moodustades teise lootekuu lõpul $^1/_2$ kogu keha pikkusest (vt. joon. 7).

Vastsündinu käed on kerest lühemad, jalad aga kätest lühemad. Kaheaastasel lapsel on käed kerega ühepikkused, jalad aga nii kerest kui ka kätest vähe pikemad. Edasi muutuvad nende proportsioonid sarnaseks täiskasvanu jäsemete ja kere proportsioonidega: kõige pikemad on jalad, siis käed ja kõige lühem on kere.

Poeglaste ja tütarlaste keha proportsioonid on sugulise küpsemiseni ühesugused. Siitpeale kasvab tütarlaste kere poeglaste kerega võrreldes suhteliselt pikemaks, jäsemed aga jäävad lühemaks.

Niisugune lapse kehakuju omapära — täiskasvanuga võrreldes suhteliselt suur pea ja lühikesed jäsemed — on veel lõppemata kasvamise ja vormikujunemise tunnus. Samuti nagu areneb kogu lapseea kestel keha väliskuju, nii kasvavad ja arenevad kogu lapseea vältel ka elundid ning elundite süsteemid. Sellest omapärast, organismi veel mitte täielikust küpsusastmest on tingitud, et lapse organism reageerib kõikidele mõjustustele teisiti kui täiskasvanu organism.

P i k k u s. Ajalise vastsündinu keskmine pikkus on poeglastel 50 cm ja tütarlastel 49 cm. Eriti raskete vastsündinute pikkus võib olla ka üle 50 cm. Kui vastsündinu kaalub üle 4 kg, tema pikkus ei ületa aga 50 cm, siis ei saa seda enam täiesti normaalseks pidada. Niisuguse erakordselt raske, kuid pikkuses mitte üle keskmise ulatuva lapse ebaproportsionaalse arenemise põhjusi võib olla mitmeid. Üheks neist tuleb pidada ema ebaotstarbekat toitumist raseduse ajal. Kui tavalisest suurema pikkusega kaasneb suurem kaal, siis on see täiesti normaalne nähtus ja seletatav pärilike, ema elukutse ja toitumuse kompleksse mõjudega loote arenemisele.

Lapse kasvamise kohta pikkuses tuleb öelda, et mida noorem on laps, seda suurem on kasvu tempo ja suhteline kaaluiive igal eluaastal. Seejuures tuleb ära märkida, et täielikku vastavust kasvu energia ja lapse vanuse vahel ei ole. See tähendab, et kasvamine pikkuses ei kulge ühtlaselt sujuvalt tõusvas joones, vaid lainetaoliselt, tõusva ning langeva intensiivsusega. Sellepärast räägitaksegi lapse sirgumise ja tüsenemise ajajärkudest. Esimese all mõistetakse seda ajajärku, kus pikkuse kasv on eriti intensiivne, teise all aga ajajärku, kus pikkuse kasvu intensiivsus langeb, samal ajal kui kehakaalu juurdevõtmise intensiivsus tõuseb.

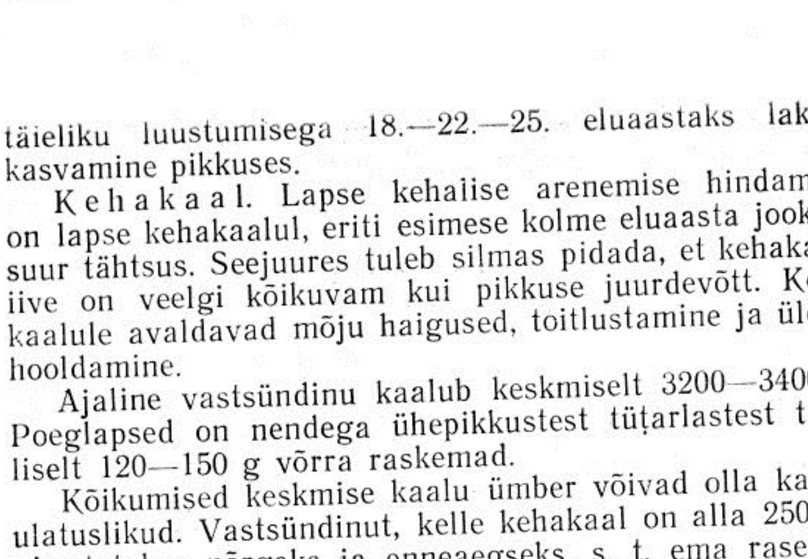
Esimese eluaasta jooksul kasvab laps pikkuses umbes 20—25 cm, sellest esimese kolme kuu jooksul 9—10 cm, teisel veerandaastal 7—8 cm, kolmandal ja neljandal veerandaastal umbes 1 cm kuus. Teisel eluaastal on aastane pikkuse juurdevõtt umbes 10 cm, kolmandal 8 cm, neljandal ja viiendal 4—6 cm. Lapse pikkus on 5.—6. eluaastaks, võrreldes vastsündinu pikkusega, tavaliselt kahekordistunud (100 cm) ja 14.—15. eluaastaks kolmekordistunud (150 cm). Kõikumised siin esitatud keskmiste arvude ümber võivad olla mõnikord ka täiesti tervetel lastel võrdlemisi ulatuslikud. Kõige intensiivsemalt kasvab laps pikkuses esimesel eluaastal, hilisemad sirgumise ajajärgud on 5.—7. ja 11.—13. eluaastal. Tüsenemise ajajärgud on 2.—4., 8.—10. ja 14.—16. eluaastal. Lapse pikkuse ja kehakaalu kasvamisele avaldavad mõju ka aastaajad. Märtsist kuni juulini on märgata suurenenud juurdevõttu pikkuses ja septembrist kuni novembrini kehakaalus. Sugulise küpsemise lõppemisega ja luustiku

täieliku luustumisega 18.—22.—25. eluaastaks lakkab kasvamine pikkuses.

K e h a k a a l. Lapse kehaliise arenemise hindamisel on lapse kehakaalul, eriti esimese kolme eluaasta jooksul, suur tähtsus. Seejuures tuleb silmas pidada, et kehakaalu iive on veelgi kõikuvam kui pikkuse juurdevõtt. Kehakaalule avaldavad mõju haigused, toitlustamine ja üldine hooldamine.

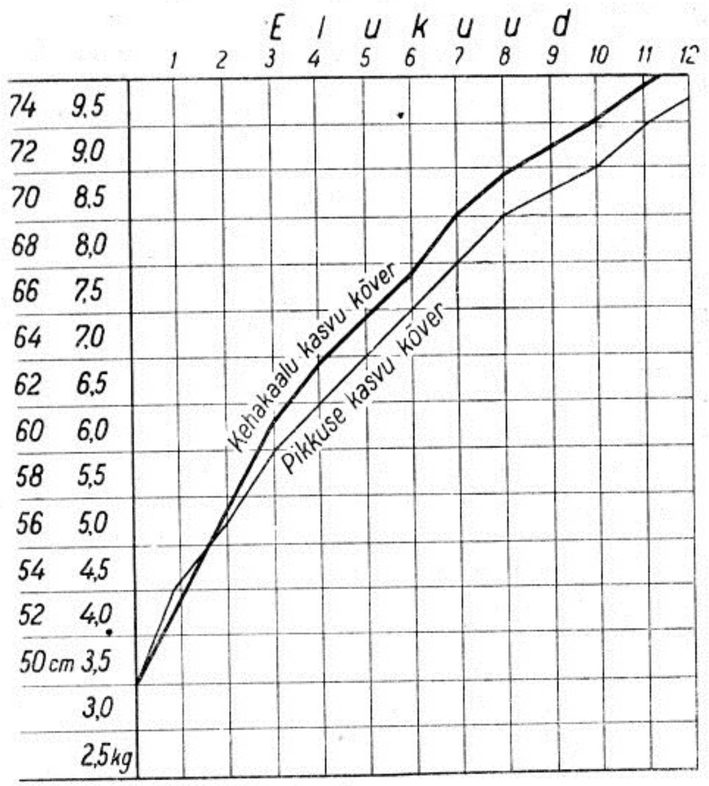
Ajaline vastsündinu kaalub keskmiselt 3200—3400 g. Poeglapsed on nendega ühepikkustest tüṭarlastest tavaliselt 120—150 g võrra raskemad.

Kõikumised keskmise kaalu ümber võivad olla kaunis ulatuslikud. Vastsündinut, kelle kehakaal on alla 2500 g, nimetatakse nõrgaks ja enneaegseks, s. t. ema raseduse kestus oli normaalajast lühem ning laps ei ole täiesti välja arenenud. Vastsündinu kehakaal sõltub pärilike tegurite kõrval oluliselt ema tervisest, tema toitumisest, eluviisist ja töö iseloomust raseduse ajal. Meil, Nõukogude Liidus, kus naised kasutavad vastavalt laiaulatuslike emade- ja lastekaitsealaste soodustuste alusel 8-nädalast sünnituseelset puhkust, on vastsündinute kehakaal keskmiselt suurem kui kapitalistlike maade töötavate naiste lastel. Tavaliseks nähtuseks on, et ühes ja samas perekonnas on iga järgnev laps eelmisest raskem.



Joon. 9. Vastsündinu kehakaal esimese 10 elupäeva jooksul.

Esimese 3—5 elupäeva jooksul langeb vastsündinute kehakaal algkaalust umbes 5—8%, s. o. umbes 150—300 g, kusjuures suurema sünnikaaluga lastel on absoluutne kaalu langus suurem kui väiksema sünnikaaluga lastel. Sünnikaalu langemist üle 300 g ei saa tavaliselt pidada füsioloogiliseks, s. t. normaalseks, samuti ei saa selleks



Joon. 10. Kehakaal ja pikkus esimesel eluaastal.

pidada ka üle 5 päeva kestvat langust. Pärast 5. elupäeva hakkab laps kaalus juurde võtma ja saavutab tavaliselt 10.—14. elupäeval uuesti oma sünnikaalu. Kui laps ei ole kolmandal elunädalal oma sünnikaalu saavutanud, tuleb selle põhjust otsida alatoitumuses või haiguses. Kui sünnikaal on saavutatud, kestab kaalu juurdekasv tervetel lastel väikeste kõikumistega edasi. Esimese elukuu jooksul on keskmine kehakaalu juurdekasv 750—800 g, teisel elukuul 700 g, kolmandal 650 g jne. 5.—6. elukuul on

sünnikaal tavaliselt kahekordistunud ja esimese eluaasta lõpuks kolmekordistunud.

Keskmist kaalu juurdekasvu kuu kohta esimesel eluaastal saab ligikaudselt arvutada järgneva valemi abil:

$$a = 800 - (50 \times n),$$

kus a on kaalu juurdekasv grammides vastaval elukuul ja n on vastav elukuu.

Nii näiteks peab laps 9. elukuul juurde võtma keskmiselt 350 grammi (800 — 450).

Enneaegsetel toimub kaalu kahekordistumine varem, sest igakuune juurdevõtt on neil ainult pisut väiksem ajaliste laste omast. Esimese eluaasta lõpul saavutavad nad tavaliselt aastavanuse ajalise lapse kaalu.

Teisel ja järgnevail eluaastail toimub kehakaalu kasv vähem intensiivselt. Näiteks suureneb teise eluaasta jooksul lapse kehakaal keskmiselt 2800—2900 g võrra ja kolmandal eluaastal 1800—2100 g võrra.

Vastavalt sellele näeme, et aastase lapse kaal kahekordistub 6.—7. eluaastaks ja seitsmeaastase lapse kaal kahekordistub 13.—14. eluaastaks.

Kui vähegi võimalik, on soovitatav last esimestel elukuudel kaaluda kord nädalas, hiljem kaks korda kuus ja pärast esimest eluaastat kord kuus. Kaaluda on soovitatav enne toitmist, imikut alasti, vanemat last aluspesuväel. Selline korrapärane kaalumine on lapse õige toitmise määramisel suure tähtsusega. Kui kehakaal püsib mõnda aega paigal või langeb, on selge, et laps on haige või kannatab alatoitumuse all. On väga otstarbekohane, kui ema lapse kehakaalu pärast kaalumist iga kord üles märgib ja lapse kehakaalu juurdevõttu pidevalt jälgib.

Seejuures tuleb silmas pidada, et pole niivõrd tähtis iganädalane absoluutne kaalu juurdevõtt kui juurdevõtu püsivus ja ühtlus, s. t. juurdevõtt peab toimuma mitte hüppeliselt, vaid pidevalt ning ilma suuremate kõikumisteta.

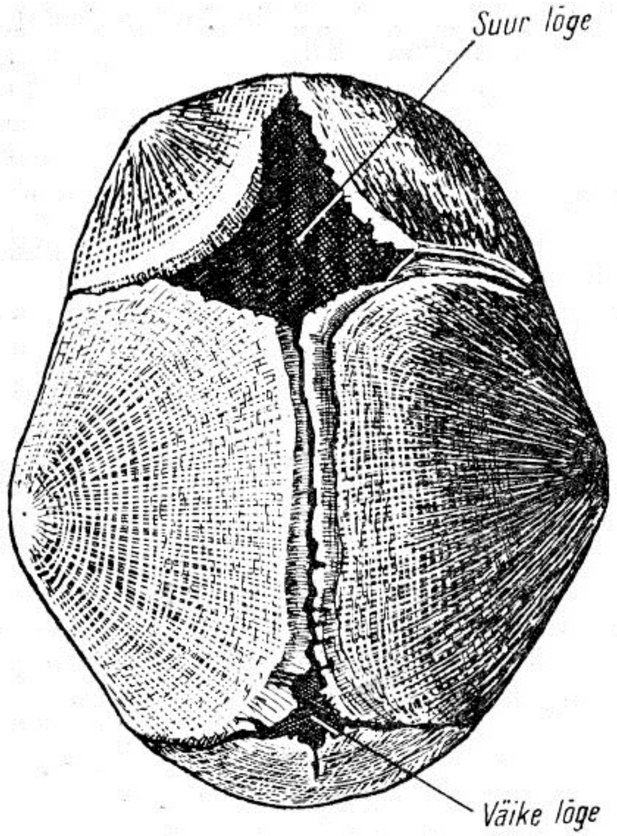
Lapse kasvamisele pikkuses ja raskuses avaldab teatavat mõju ka füüsiline tegevus, mis aitab pikkuse ja kehakaalu kasvu tasakaalustada. Need lapsed, kes juba varakult jõukohase kehalise tööga või eakohase kehakultuuriga tegelevad, kasvavad pikkuses ja raskuses ühtlasemalt ning tasakaalustatumalt kui need, kes kehalist tööd üldse ei tee või kehakultuuriga ei tegele. Viimasel

juhul esineb suurem pikkuse kui kehakaalu juurdevõtt, mistõttu laps näib liialt kõhnana ning vanemad peavad teda haigeks. Sellepärast püütakse last veelgi rohkem igasugusest kehalisest tööst eemal hoida ning keelatakse talle isegi jalutuskäike, korrapärasest kehakultuurist rääkimata. Tulemuseks võib olla kehvveresus, hingamiselundite ja südame-vereringe elundite puudulik arenemine, suurenenud vastuvõtlikkus ebasoodsatele väliskeskkonna mõjutustele ning haigustele.

Lapse kehalise arenemise hindamisel tuleb alati vaadelda pikkuse ja kehakaalu suhet. Ühe juurdevõtt teise samaaegsel kestvamal seisakul on tavaliselt mingi haigusliku nähtuse tunnus.

Võrreldes poeglaste ja tütarlaste kehalist arenemist, näeme, et 11—15-aastaste tütarlaste kehakaal ületab samaealiste poeglaste kehakaalu. Siis aga aeglustub tütarlaste iga-aastane kaaluiive ja poeglapsed mööduvad neist. See on seotud sugulise küpsemisega, mis tütarlastel algab varem kui poeglastel ja millega on ühenduses kehaline kujunemine. Ka pikkuses ületavad tütarlapsed 11. kuni 14. eluaastani poeglapsi. Siis hakkavad tütarlapsed üha jätkuva intensiivse kehakaalu juurdevõtu ja aeglustuva pikkusekasvu tõttu täidlasemaks muutuma ning neil kujunevad naiselikud ümaramad kehavormid.

Lapse kehalise arenemise hindamisel tuleb tähelepanu pöörata ka rinnaümbermõõdu suurenemisele. See peegeldab kopsude, rinnakorvi ja rinnalihaste arenemist. Vastsündinu rinnaümbermõõt on keskmiselt 33 cm. Esimese kolme elukuu jooksul suureneb imiku rinnaümbermõõt suhteliselt vähe, järgmistel kuudel kuni esimese eluaasta lõpuni aga võrdlemisi intensiivselt ja on sel ajal juba keskmiselt 47 cm. Kui vastsündinu rinnaümbermõõt on tavaliselt võrdne tema peaümbermõõduga või on sellest isegi väiksem, siis aasta lõpuks juba ületab rinnaümbermõõt peaümbermõõdu. Edaspidi suureneb rinnaümbermõõt märksa intensiivsemalt kui peaümbermõõt. Näiteks ületab koolimineku ajaks rinnaümbermõõt peaümbermõõdu 7—8 cm võrra. Rinnaümbermõõt suureneb seda rohkem ja intensiivsemalt, mida enam laps tegeleb kehalise tööga või kehakultuuriga. Loomulikult tugevnevad koos sellega ka tema lihased, eriti aga rinnalihased.



Joon. 11. Vastsündinu kolju ülaltvaates.

L õ g e m e d. Vastsündinul ei ole koljuluud veel üksteisega kokku kasvanud. See võimaldab pea suurenemist kasvuperioodi vältel. Enamik koljuluid puutuvad vastsündinul servadega üksteise vastu, ainult lagipea ees- ja tagaosas on luude servad üksteisest vähe eemal ja moodustavad mitmesuguse suurusega luudeta, komplemisel vetruvaid kohti — lõgemeid. Lagipea eesosas asub suur lõge ja tagaosas väike lõge (joon. 11). Suur lõge on kõigil normaalselt arenenud vastsündinutel avatud ja sulgub tavaliselt 12.—18. elukuu vahel. Väike lõge on avatud ainult osal vastsündinuist ja sulgub esimese kolme elukuu jooksul. Liiga varajane koljuluude kokkukasvamine ja suure lõgeme sulgumine võib pidurdada peaaju arenemist. Kui suur lõge on juba sündimisel sulgunud, on tegemist

puudulikult arenenud peaajuga. Sellega on tavaliselt ühenduses edaspidine puudulik vaimne arenemine. Kui lõgemed eespool märgitud ajaks pole sulgunud või avaldavad isegi suurenemise tunnuseid, tuleb põhjust otsida haigustest, millest kõige sagedamad on rahhiit ja vesipea.

K e h a s o o j u s on vastsündinul kohe pärast sündimist pärasooles 37,5—38,5° C, kuid langeb peagi 36,0—37,5°-ni C, millele see esimese eluaasta jooksul ka püsima jääb. Edaspidi on laste kehatemperatuur pärasooles 36,0 ja 37,2° C vahel. Nõrkadel lastel on kehatemperatuur tavaliselt madalam. Tuleb silmas pidada, et vastsündinu, eriti enneaegne, ei suuda omal jõul normaalset kehasoojust alal hoida. Kergelt riietatuna külmas ruumis viibides võib tal kehasoojus langeda alla 30° C. Niisugune kehasoojuse langus on eluohustav; lapse elu päästmine nii madalale langenud kehasoojuse puhul on väga raske ja võimalik tavaliselt ainult haiglates. Väga sageli järgneb tunduvamale kehasoojuse langusele vastsündinu haigestumine kopsupõletikku, mis põhjustab surma. Et laps ise oma kehasoojust ei suuda alal hoida, tuleb teda parajal määral riiete ja tekkidega katta ning vajaduse korral soojaveepudelite või -kottidega ümbritseda. Seejuures ei tohi last üle soojendada, sest kehasoojust võib kunstlikult ka üle 37° C tõsta. Vanemaealised lapsed suudavad liikumisega ise aidata oma kehasoojust normaalsel tasemel hoida. Niihästi kehaline kui vaimne liigväsimus soodustavad kehasoojuse langust. Kehasoojus üle 37,5° C on tavaliselt mingi haiguse tunnuseks ja kohustab vanemaid arsti poole pöörduma. Iialgi ei tohi kehasoojuse mõõtmisel leppida soojuse katsumisega käe või põse abil. See viib sageli eksitusse. Kui vanemad märkavad lapse seisundis, meeleolus või käitumises negatiivseid muutusi, tuleb last igal juhul viivitamata kraadida.

H i n g a m i n e. Vastsündinu hingab keskmiselt 35—40 korda minutis. Esimese eluaasta lõpuks väheneb hingamine 25—30 korrani minutis, 2. eluaasta lõpuks 24 korrani ja 5. eluaastal 20 korrani. Vastsündinu ja imiku hingamine on pealiskaudne ning toimub peamiselt vahelihasega, mistõttu rindkere liikumist on vähe märgata. Väga sageli liiguvad imikuil hingamise ajal ka ninatiivad. Mida vanemaks laps saab, seda rohkem areneb tal hingamisel rindkere liikumine. Juhul, kui vanemaealisel lapsel vahelihas hingamisest ainult vähe osa võtab, võib ta kiirel

käimisel ja jooksmisel küljes, roietekaarte all pisteid tunda. Peaaegu alati aitavad neid pisteid kõrvaldada vastavad hingamisharjutused vahelihase suuremal määral tööle rakendamiseks.

P u l s i kiirus on vastsündinul 120—140 lööki, esimese eluaasta lõpul 110—120 ja 8.—9. eluaastal umbes 90 lööki minutis. Edaspidi pulsi kiirus väheneb. Imiku pulss on sageli ebakorrapärane, üldiselt kergesti mõjutatav. Vanemad peavad teadma, et lapsega rääkimine, tema elavad liigutused, nutt, naer — kõik need mõjutavad südametegevust ja sellega ka pulsi kiirust.

Normaalselt arenenud ja tervel lapsel suudab süda suurenenud tegevusega alati kiiresti ja otstarbekalt kohaneda. Vanemad kardavad ilmaaegu, et lapse süda ei suuda kehasoojuse kiirele tõusule vastu panna. Et seejuures lapsel esialgu käed ja jalad külmaks muutuvad, siis peetakse seda südamenõrkuse tunnuseks. See on ekslik vaade. Käte ja jalgade külmaks muutumine on kehasoojuse tõusu puhul täiesti tavaline nähtus. See põhineb pindmiste veresoonte kokkutõmbumisel, mis on seotud verejaotuse ümberkorraldumisega kehas. Et seda vältida, on vaja laps tekiga katta ja jalgade juurde soojaveekott asetada. Nähtus möödub iseenesest. Iseasi on käte ja jalgade külmaks muutumine kehasoojuse kiire langemise puhul. See viitab südametegevuse nõrgenemisele ja nõuab kiiret arstiabi. Kehatemperatuuri tõusu korral kiireneb lastel südametegevus, kuid on ikkagi tugev, välja arvatud juhud, kui süda oli juba varem haige. Sel puhul tuleb südametegevuse eest hoolitseda vastavate ravimitega ning suurema mõju saamiseks käsi ja jalgu soojendada.

Veresooned on tervetel lastel vereküllased, nende võime reageerida väliskeskkonna mõjudele laienemise ja kokkutõmbumise näol on elav ning tugev. Seda omadust tuleb karastamise ja kehakultuuri abil pidevalt tugevdada.

S e e d e e l u n d i d on ajalisel vastsündinul välja arenenud, kuid oma töövõime poolest täiesti kohased ainult rinnapiima seedimiseks. Vastsündinu seedemahlad sisaldavad kõiki neid osiseid mis täiskasvanulgi, ainult et seedimisest osavõtvad fermendid on vastsündinul veel vähe aktiivsed. Rinnapiim seob mao soolhapet märksa vähemal määral kui kunstlik toit; see asjaolu on seedehäirete ärahoidmisel suure tähtsusega. Lapsele kohe või varsti pärast sündimist kunstlikku toitu andes nõuame

tema seedeelundeilt suurenenud, sageli isegi üle jõu käivat tööd. Enamikul juhtudel kohanevad seedeelundid peagi sellega ja laps talub otstarbekalt koostatud kunstlikku toitu rahuldavalt; sageli osutub see aga tema seedeelundeile üle jõu käivaks ning tekivad seedehäired. Magu ja sool on imikul kergesti ärritatavad, mille tõttu väikseimadki eksimused toitmises võivad seedehäireid esile kutsuda, nagu seda teeb ka igasugune nakkus ja lapse ülesoojendamine.

Sündimisel on lapse seedeelundid suust kuni pärasooleni pisikuvabad. Mõne tunniga satub pisikuid suu ja pärasoole kaudu makku ning jämesoolde, milleks aitab kaasa lapse toitmine. Normaalse seedimise puhul ei siirdu pisikud jämesoolest peensoolde. Kõhukinnisuse korral aga, kui jämesoole talitlus on aeglustunud ja seal tekib toidumasside pais, võivad pisikud tungida ka peensoolde ning põhjustada seal haiguslikke protsesse. Osa pisikuist, mis soodustavad seedimisprotsessi, on organismile kasulikud, osa aga, mis tekitavad organismi sattudes haigusi, on kahjulikud. Imikule on eriti kardetavad seedehäireid põhjustavad pisikud.

Vastsündinu suuõõs on väike, seda täidab peaaegu kogu ulatuses võrdlemisi suur keel. Kurgulagi on märksa lamedam kui täiskasvanul. Keele suurus soodustab imemist, sest imemisel suus edasi-tagasi liikudes tekitab keel negatiivset õhusurvet, mille tõttu piim eritub rindadest kergemini. Vastsündinu ja imiku huultel võib täheldada pikergusi vallitaolisi, kõvema limaskestaga kaetud kohti, mis imemisel aitavad huultel rinda kõvemini haarata.

Suu limaskest on imikul võrdlemisi kuiv, sest esimese 2—3 elukuu jooksul on sülje produktsioon väike. See suureneb alles kolmandast elukuust alates, mil on märgata ka süljevoolu suust, sest imik ei oska veel suhu kogunenud sülge alla neelata. Selline süljevool ei ole mingis ühenduses hammaste tulekuga, need kaks nähtust langevad lihtsalt mõnikord ajaliselt kokku. Suu limaskesta kuivus, õrnus ja vereküllus võivad soodustada limaskesta põletikkude tekkimist ja arenemist. Põletikud võivad areneda ka juhul, kui limaskestale satuvad haigust tekitavad pisikud määrdunud luti, lapse sõrmede ja mänguasjade kaudu ning ka suu puhastamisel. Samuti võib suu limaskesta põletikku põhjustada oksendamisel lapse suhu jää-

nud okse, mis seal lagunedes loob pisikute arenemiseks soodsa pinna.

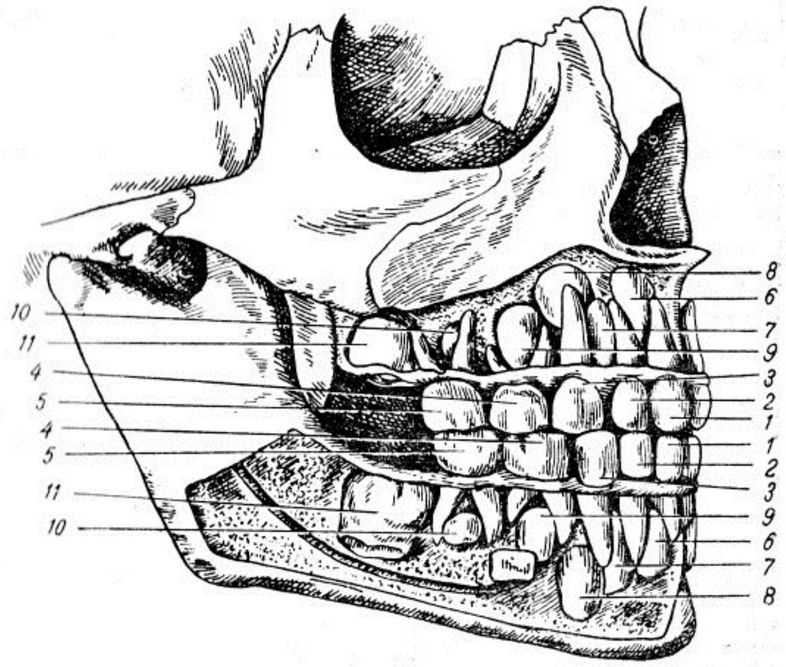
Rinnapiim seedub maos 2—2½ tunni jooksul, arvates toitmise algusest. Lehmapiima seedimiseks läheb vaja 3—4 tundi, valkpiima seedimiseks 4½—5½ tundi ja rasvarikaste toidusegude seedimiseks 6—6½ tundi. Ka aed- ja juurviljast valmistatud toidud seeduvad imiku maos võrdlemisi kaua. Toitmise ajal siirdub osa vedelast toidust kohe maost soolde, mistõttu imik võib süüa märksa rohkem, kui korraga makku mahub.

Algul eritub vastsündinu pärasoole kaudu kleepuvat, pruunikas-rohekas-mustjat rooja — nn. lapsepigi. Kui seda ei eritu, on põhjust oletada mingisugust soole ebaloomulikku arengut. Umbes 4. elupäevast alates muutub roe tavaliseks imikuroojaks, mis tüüpilistel juhtudel on munakollase värvusega, pudrutaoline, pisut aromaatilis-hapuka lõhnaga ja happelise reaktsiooniga. Mõnel juhul leidub roojas rohelisi kiude, lima ja valgeid kohupiimataolisi tükke (viimaseid peetakse täiesti ekslikult seedimata piima tükkideks). Vaatamata sellele, et niisugune roe võib isegi üsna vedel olla ja laps sageli roojab, on see siiski täiesti normaalne nähtus. See ei ole haigus, vaid mõnede laste omapära ja nimetatakse eksudatiivseks diateesiks, s. o. kalduvus limastamiseks; et aga ka mitmesugustest põhjustest tingitud seedehäirete puhul võib esineda samasugune roe, tuleb igal niisugusel juhul lapsega arsti poole pöörduda ja rooja arstile näidata. Seistes muutub roe tavaliselt roheliseks. Kunstlikul toitmisel on roe märksa tumedam ning kõvem ja neutraalse või leelisese reaktsiooniga, lõhn on ebameeldiv, sageli isegi roisulõhnaline. Kunstliku toitmise puhul on rooja roheline värvus, limasus ja vedel konsistents juba soole ärritatud seisundi tunnusteks ning sellisel juhul on arstiabi tingimata vajalik.

Rinnaga toitmisel roojab laps 1—4 korda päevas, sageli isegi rohkem, mis on täiesti normaalne. Kunstlikul toitmisel roojab laps 1—2 korda päevas. Vanemaealised lapsed, alates juba teisest eluaastast, roojavad tavaliselt üks kord päevas. Vahetevahel võib lastel esineda ühekuni kahepäevaseid kõhukinnisusi, mis harva esinedes ravi ei vaja, kuid sageli kordudes nõuavad esmajoones toitmise korraldamist. Sagedamaks kõhukinnisuse põhjuseks on imikueas toidu vähesus, vanemaealistel lastel aga ebaotstarbekohane toitlustamine.

Vastsündinu ja imik urineerivad esimestel elukuudel sageli — kuni 25 korda ööpäeva jooksul; esimestel elupäevadel on urineerimine küll harvem, kuid juua ja rohkem toitu saades tõuseb selle sagedus. Rinnaga toitmisel on uriin helekollane, sageli aga ka värvuseta ja lõhnata. Kunstlikul toitmisel on uriin tumedam ja tavaliselt terava lõhnaga.

Hammaste arenemine ja nende eest hoolitsemine. Terved ja tugevad hambad on inimese tervisele suure tähtsusega. Ainult terved hambad võimaldavad toitu hästi peenestada ja läbi närida, selline toit aga seedub maos ja sooles kergemini kui suurte ja läbinärimata tükkidena allaneelatud toit. Paljud seedehäired on tingitud vigaste hammaste tõttu halvasti peenestatud toidust. Samuti võivad ka mitmed muud haigused (liigeste valud, igemepõletikud jne.) olla tingitud vigastest hammastest ja sageli ei parane enne, kui vigaste hammaste



Joon. 12. Piimahambad ja jäävhammaste alged.
1—5 — piimahambad; *6—11* — jäävhambad, *1* — keskmised lõikehambad; *2* — külgmised lõikehambad; *3* — silmahambad; *4* ja *5* — purihambad; *6* — keskmised lõikehambad; *7* — külgmised lõikehambad; *8* — silmahambad; *9, 10, 11* — purihambad.

ravimisega või nende eemaldamisega nakkuskolle organismist kõrvaldatakse. Ainult jäävhammaste eest hoolitsemisest ei piisa. Niisama suurt hoolitsust nõuavad ka lapse piimahambad.

Lapse hammaste arenemine algab sügaval loote igemetes juba 2. lootekuu lõpul. Lubja ladestumine hammastesse, s. o. hammaste kõvaks muutumine, algab 5. lootekuul. Kasvades suureneb hammas, tungib igeme väliskäärele lähemale ja tavaliselt 5.—6. elukuu paiku lõikuvad esimesed piimahambad igemetest läbi, s. t. toimub hammastumine. Jäävhammaste arenemine on märksa aeglasem. Nende algeid võib igemetes täheldada 6. lootekuu lõpul, s. o. kaua enne lapse sündi. Jäävhammaste lupjumine algab lapse 3. elukuul. Kui hammas on juba igemest läbi lõikunud, siis on tema arenemise põhiline ajajärk lõppenud ja hammaste arenemisele ei suudeta enam olulist mõju avaldada. Hambad ilmuvad kõigi nende vigade ja puudustega, mis on neis tekkinud arenemisaja vältel. Lähemad uurimised näitavad, et hammaste arenemiseks on vajalikud kaltsiumi-, fosfori- jt. soolad ning vitamiinid. Viimastest on erilise tähtsusega A-, C- ja D-vitamiin. Et nii piima- kui jäävhammaste arenemine ning piimahammaste lupjumine toimub juba loote-eas, emaihus, ja et loode kogu oma toidu saab ema vere kaudu, siis on selge, millist mõju avaldab raseda toitumine lapse hammastele, eriti piimahammastele. Kui raseda toidus puuduvad loote hammaste arenemiseks vajalikud ained, kui tal esinevad kestvamad seedehäired või kui ta haigestub mingisse pikemaajalisse kurnavasse haigusse, avaldub see lapse piimahammaste ja vähesemal määral ka jäävhammaste arenemises. Pikemaajalised ja raskekujulised häired avalduvad vöödilistes, kergesti lagunevates, pehmetes hammastes. Jäävhammaste arenemisele ja nende hilisemale olukorrale mõjuvad eeskätt lapse enese haigestumised ja vajalikkude ainete puudumine tema toidus. Eriti tuleb lapse hambaid silmas pidada siis, kui vanemail endil on halvad hambad. Vigaste hammaste tekkimises süüdistatakse sageli rahhiiti ja magusate ainete söömist. Tõtt on selles nii palju, et rahhiit on haigus, mida põhjustab D-vitamiini puudumine, ning hamba lagunemist soodustab samuti D-vitamiini puudumine toidus hamba arenemise ajal. Seega on mõlemal haigusel üks ning sama tekkepõhjus, kuid üks haigus teise arenemist ei mõjusta. Mis puutub magusate

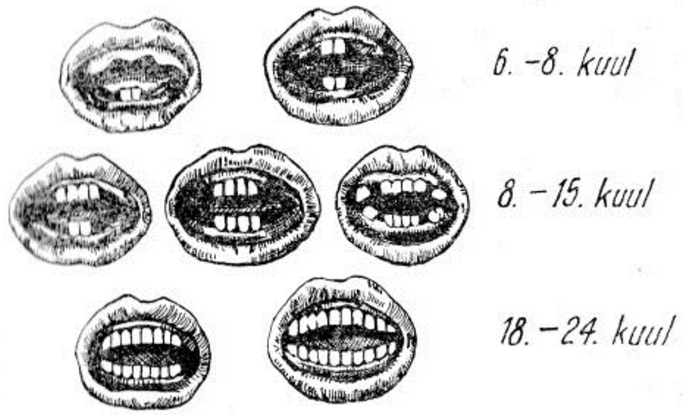
ainete söömisse, siis need ained sisaldavad kergesti käärivaid süsivesikuid. Kui hammas on kas arenemise ajal või pärast igemest läbitungimist mingil põhjusel vigastatud, tekib vigastatud kohal sinna sattunud süsivesikute tugev käärimine. Arenevad pisikud, ja tekkinud haigus — hambasööbija — tungib üha rohkem edasi, hävitades kogu hamba, kui teda ravima ei hakata. Hambasööbija ei tarvitse algul põhjustada valu. Küll aga tekib valu siis, kui hambasööbija on hävitanud hamba kuni hambasäsini. Vigaselt hambalt levib haigus edasi ka tervetele hammastele. Esiteks ilmub hambale rohekaid ja mustjashalle vööte ning laike ja hiljem puruneb hammas täielikult. Seda protsessi võivad soodustada kõik toiduained, sest nendest jääb alati hammaste külge ja vahele raasukesi, mis hiljem hakkavad käärima ja roiskuma. Siit järeldub loomulikult nõue hambaid korralikult puhastada pärast igakordset söömist, tingimata aga õhtul enne magamaminekut. Komme anda lapsele õhtul voodisse kaasa tükike leiba või saia peab perekondadest kaduma. See ainult soodustab lapse hammaste hävimist. Iga hammaste vea puhul, esinegu see piima- või jäävhammastel, tuleb pöörduda hambaarsti poole ja lasta viga parandada. Piimahammaste väljatõmbamisega tuleb olla ettevaatlik. Liiga varane piimahammaste väljatõmbamine võib mõjutada jäävhammaste asetust ja lõualuu kasvu. Nimelt on lõualuu ja hammaste kasv teineteisega seotud. Hambad, kasvades laiuses ja pikkuses, sunnivad kasvama lõualuud, mõjudes seilele, piltlikult öeldes, venitajaina ning laiendajaina. Väljatõmmatud piimahamba kohal kaob seesugune lõualuud venitav ja laiendav mõju, sügaval igemes olev jäävhammas aga areneb omamoodi edasi. Igemest läbi lõikudes ei leia jäävhammas enam küllaldaselt vaba ruumi ja on sunnitud asetuma viltu. Sama võib juhtuda ka siis, kui piimahammas ei lange õigel ajal ära ja takistab jäävhamba asetumist õigesse kohta. Viimasel juhul tuleb piimahammas eemaldada.

Märgates hammastel hambakivi tekkimist, hammastele iseloomuliku läike kadumist või neile hallika korra tekkimist, tuleb viivitamatult arsti poole pöörduda. Ka täiesti tervete hammaste puhul peavad vanemad lapse hambaid iga aasta vähemalt 2 korda hambaarstil järele vaadata laskma, et iga väiksematki hambariket õigel ajal avastada ja terveks ravida.

Lapse hammaste eest hoolitsemist tuleb alustada juba imikueas. Kuni hambaharja kasutamiselevõtmiseni tuleb imikule ja lapsele varajases lapseeas anda hammaste külge või vahele jäänud toidu eemaldamiseks pärast sööki juua teed või keedetud vett. Esimese eluaasta lõpul või teise algul tuleb hakata last harjutama hambaharjaga ja õpetama pärast sööki suud loputama. Suud tuleb loputada pärast iga söömist, hambaharjaga hambaid pesta pärast hommiku- ja õhtusööki. Algul võetagu hästi pehme hambahari, tehtagu see soojas vees leotades veel pehmemaks ja harjatagu lapsel igemete äärest hamba terava serva poole paari ettevaatliku, kiire tõmbega. Lapsed harjuvad sellega õige pea, nende esialgsetele protestidele ei tule tähelepanu pöörata. Kahe-kolmeaastane laps peab õppima ise oma hambaid pesema. Kuni viienda eluaastani tarvitatagu hammaste puhastamiseks ainult puhast leiget vett. Eelkooli- ja nooremad koolieelised lapsed võivad kasutada laste hambapastat, vanemas koolieas aga tavalist hambapastat või hambapulbrit. Lapse hambahari peab olema loomulikest harjastest, mitte plastmassikiududest, ning suuruselt vastama lapse eale. Hambaid tuleb pesta nii väljast- kui seestpoolt suunaga eest tahapoole ja tagant ettepoole, ülalt alla ja alt üles. Vanemad lapsed võivad kasutada ka hambaeliksiiri 2—3 tilka klaasi vee kohta. Sobivamaks hambapesuvee soojuseks on 20—25° C. Hambahari tuleb pärast igakordset kasutamist jooksva veega hästi loputada, vajaduse korral isegi sooja vee ja seebiga pesta. Uut hambaharja tuleb enne tarvitamist mitu korda pesta kuuma vee ja seebiga.

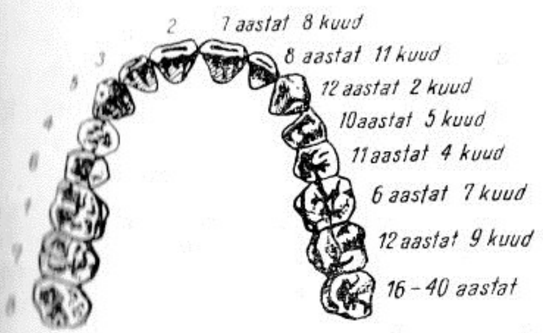
Esimesed hambad tungivad igemetest läbi tavaliselt umbes 6. elukuul. Need on kaks alumist esi- ehk lõikehammast. Neile järgnevad 7.—8. elukuul kaks ülemist esi- ehk lõikehammast. Ka vastupidine ilmumisjärjekord on täiesti normaalne. Järgmistena tulevad ülemised välised lõikehambad, siis alumised välised lõikehambad, ülemised ja alumised eespurihambad, ülemised ja alumised silmahambad ning lõpuks ülemised ja alumised tagumised purihambad (joon. 13). Harvadel juhtudel võib lapsel sündides 1—2 hammast suus olla. Need langevad tavaliselt ise ära, kuid juhul, kui need takistavad söömist ja ise ära ei lange, võib nad ka välja tõmmata.

Jäävhambad hakkavad igemetest läbi tungima tavaliselt 6.—7. eluaasta vahel (joon. 14).



Joon. 13. Piimahammaste arenemine.

Kõrgenenud üldise reaktiivsusega, eriti aga neuropaatilistel lastel võib hammastumine olla raskendatud. Neil juhtudel on lapsed juba mõnda aega enne, kui hammas igemest läbi tungib, tavalisest loiumad, mõnikord rahutud, halva unega. Neil täheldatakse kõrgenenud kehatemperatuuri, esineb seedehäireid, kaaluiibe seisakut, sageli ka



Joon. 14. Jäävhammaste hammastumise järjekord.

nahalööbeid. Need lapsed on hammastumise ajal tundlikumad väliskeskkonna mõjutustele ja vastuvõtlikumad nakkushaigustele. Niisugune omadus on nende laste omapära ja nimetatud nähud võivad neil esineda ka mõnel muul põhjusel, mitte ainult hammastumisega seotud olla. Seega siis pole hammastumise ajal esinevad häired ja

haigused otseselt põhjustatud hammaste ilmumisest, vaid organismi omapärast.

Tähelepanu tuleb pöörata ka lapse igemete tervishoiule. Terved igemed on roosakad, tihedasti vastu hambaid ja hammaste pesemisel ei veritse. Kui aga igemed kobedaks muutuvad, tursuvad ja kergesti veritsema hakkavad, siis tuleb lapsega kohe arsti poole pöörduda. Sedasama tuleb teha ka juhul, kui igemetele tekivad haavandid või punetavad laigud.

N ä r v i s ü s t e e m i a r e n e m i n e. Lapse närvisüsteemi arenemine ei ole sünnimomendiks veel lõppenud. See väljendub tema ehituses, kaalus ja talitluses. Kõikidele vastsündinu ja imiku närviprotsessidele on iseloomulik laialdane levik, mis väljendub vastsündinu ja imiku elavas ning laiaulatuslikus reageerimises ka väikestele ärritustele. Vastavalt lapse kasvamisele täiustub tema peaaju talitlus ja lapse reageerimine ärritustele muutub üha otstarbekamaks.

Kuigi peaaju eri osadest on vastsündinul kõige vähem arenenud suurte poolkerade koor, on ta talitluslikult siiski niivõrd küps, et võib hakata juba esimesel elukuul vajalikke tingitud seoseid moodustama. Esimestel elukuudel tekib neid vähe, sest närvirakkude töövõime on veel väga väike ja juba lühiajaline talitlus põhjustab nende väsimist ja und.

Peaaju ja tema talitlusvõime arenevad eriti jõudsasti kolme esimese eluaasta jooksul. Sel perioodil areneb ka lapse kõne.

Järgnevatel aastatel kulgeb peaaju ehituslik arenemine juba aeglasemalt, kuid selle eest tõhustub tunduvalt tema talitluslik areng. Eelkooliealistel, 4—6-aastastel lastel, suureneb peaaju suurte poolkerade koore sisemine pidurdusvõime. See on aluseks distsipliini ja korra kasvatamisele, mida tuleb selles eas hakata harjutama. Samuti võimaldab see asuda esimese võõrkeele õppimisele. Et peaaju koore närvirakud on sel ajal kestvale pingutusele veel suhteliselt väikese vastupanuvõimega ja kergesti väsivad, siis tuleb sel ajal eriti suurt tähelepanu pöörata lapse puhkuse ning töö (samuti ka mängude) sagedasele vaheldumisele ja mitmekesistamisele; liikumismängud vaheldugu istumismängudega.

Koolieas jätkub peaaju arenemine. See väljendub mõtlemisvõime arenemises, kusjuures areneb just loogiline,

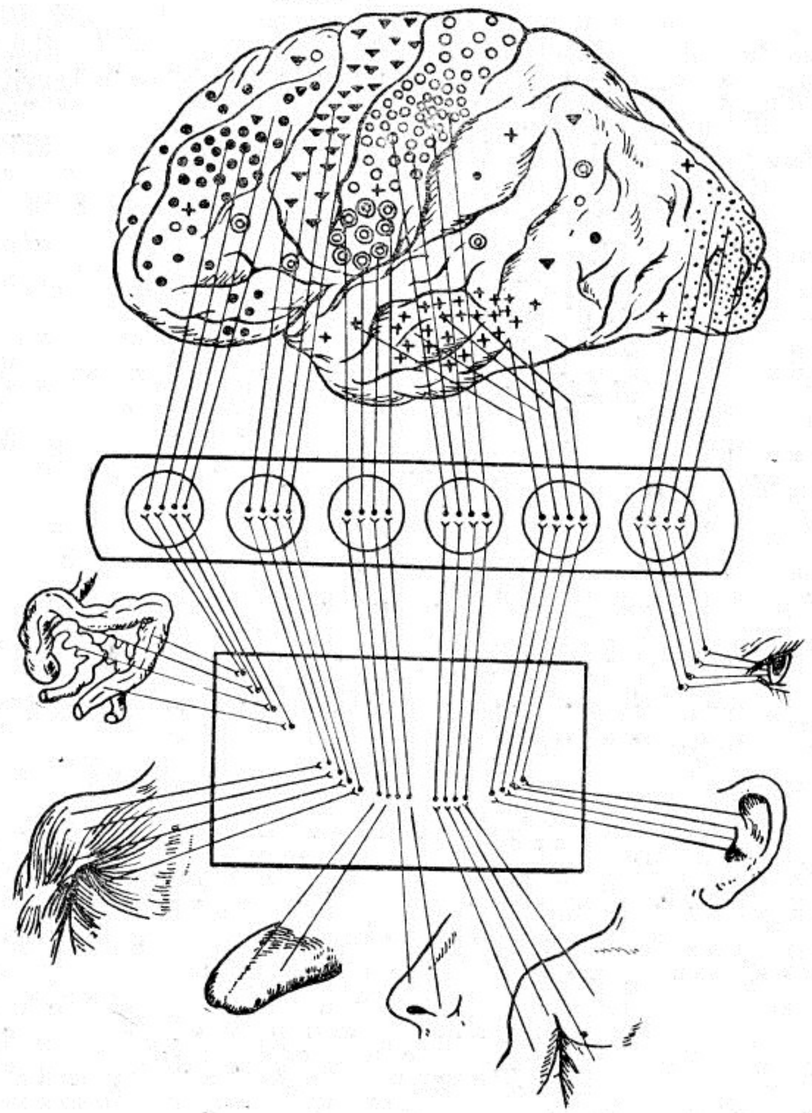
abstraktne ja üldistav mõtlemine. Jõudsasti areneb ka sisemine pidurdusvõime. Sellepärast ongi lapsed koolielu esimestel aastatel korra ja distsipliini kasvatamisele eriti vastuvõtlikud. Seda tuleb lastevanematel oskuslikult ära kasutada, et lapsi kasvatada ausateks, korralikeks ja tööd armastavateks kodanikeks. Keskmises ja vanemas koolieas esinevad süstemaatilised korra- ja distsipliinirikkumised, huligaanitsemised ja lõnguslikkus rajanevad enamikul juhtudel just puudulikul korra ja distsipliini kasvatamisel eelkooli- ning nooremas koolieas.

Sugulise küpsemise perioodil, 11.—17. eluaastani, avaldab peaaju talitluse arenemisele suurt mõju sisesekretsiooninäärmete intensiivseks muutunud talitlus. Lapsed muutuvad kergesti erutuvateks, püsimatuteks ja nende pidurdusvõime nõrgeneb. Tekib suurenenud huvi arutluste, kangelastegude, seikluste jne. vastu. Sel ajal peab suurt tähelepanu pöörama kehakultuurile, tööõpetusele, lapse erihuvide arendamisele, matkamisele jne.

Sugulise küpsemise perioodi teisel poolel, s. o. pärast 15.—16. eluaastat, tugevneb peaaju analüüsimis- ja sünteesimisvõime. See võimaldab noorukil süveneda vaimsesse töösse ja teha üha keerukamat ning suuremat täpsust nõudvat kehalist tööd.

Samuti nagu peaaju, areneb, kasvab ning täiustub kogu lapseea kestel ka seljaaju.

M e e l e e l u n d i d. Meeleelundite kaudu on organism pidevas ühenduses teda ümbritseva keskkonnaga. Silmapaistva nõukogude füsioloogi I. P. Pavlovi õpetuse kohaselt on meeleelundite ülesandeks ärrituste vastuvõtmine väliskeskkonnast ja organismist enesest ning vastuvõetud ärrituste analüüsimine. Vastavalt sellele ülesandele nimetas Pavlov meeleelundeid analüsaatoriteks. Iga meeleelund on keeruka ehitusega ja koosneb kolmest osast (joon. 15). Esimene osa on ärritusi vastuvõttev aparaat ehk nn. retseptor. Selles muundub ärritus spetsiifiliseks närviprotsessiks — erutuseks. Retseptorid on silm, kõrv, keelel asuvad maitsmisnäsad, ninas — haistepiirkond ja nahas — tundenärvide lõpmed. Retseptoreid on ka siseelundites, veresoontes, lihastes, liigestes jne., kust nad vastavate elundite tegevusest ja seal valitsevast olukorrast kesknärvisüsteemi signaale saadavad. Meeleelundi teise osa moodustab retseptorist väljuv närv. Seda osa nimetatakse meeleelundi juhteteeks ja selle ülesanne on



- nägemise analüsaator (koore osa)
- kuulmise analüsaator (koore osa)
- naha analüsaator (koore osa)
- maitsmise ja haistmise analüsaator (koore osa)
- liikumise analüsaator (koore osa)
- seesmine analüsaator (koore osa)

Joon. 15. Analüsaatorite ehitust illustreeriv skeem.

retseptoris tekkinud erutuse edasikandmine kesknärvisüsteemi. Nagu joonisel 15 näeme, katkeb juhtetee enne peaaju suurte poolkerade koorde jõudmist korduvalt. Niisugune «ümberlülitumine» tagab meeleelundite vastastikku koordineeritud tööd. Meeleelundite kolmas osa asub peaaju suurte poolkerade koores ja seda nimetatakse meeleelundi ajukoore-osaks. Selle ülesandeks on juhteteede kaudu saabunud erutuse analüüsimine, algosakesteks lõhustamine. Näiteks laua vaatlemisel tekib erutus peaaju suurte poolkerade koore keskustes, kus määratakse laua kuju, värvus, suurus, materjal, millest ta on tehtud jne. Kõik see kuulub analüüsimise mõiste alla. Analüüsimisvõime on seda suurem, mida rohkem on inimene sellega tegelnud, s. t. mida vanem ta on ja mida rohkem tal on vastavaid kogemusi.

Meeleelundite töö on lahutamatult seotud kesknärvisüsteemiga. Kui side retseptori ja peaaju suurte poolkerade koore vahel katkeb, siis kaotab vastav retseptor aistimisvõime. See asjaolu näitab veenvalt, et kesknärvisüsteemil on kõigis elutalitlustes juhtiv osa.

S i l m kui nägemiselund on organismile suure tähtusega, sest terve inimene tunnetab välismaailma peamiselt just tema kaudu. Vaatamata sellele, et vastsündinu silm on täiskasvanu omast väiksem, on ta ehituslikult täiesti välja kujunenud. Talitluslikult aga ei ole vastsündinu silm veel lõplikult arenenud. Esimestel elunädalatel ei ole laps veel suuteline mõlemat silma korraga vaadeldavale esemele suunama. Tal esineb silmade koordinatsioonihäire, mis mõjub häirivalt ka nägemise selgusele. Esimestel elunädalatel on laps ka ereda valguse suhtes tundlik, mis aga esimese elukuu lõpul kaob. Nägemisega seotud aktiivne tähelepanu ümbruse suhtes algab teisel elukuul ning väljendub silmade ja pea pööramises tema ees liikuva läikiva eseme suunas. Mõne aja pärast aga on laps juba võimeline jälgima liikuvat eset ainult pilguga, tarvitsemata pead pöörata.

Värvuste eristamise võime areneb lapsel järk-järgult; ühel võtab see rohkem aega, teisel vähem. Suur tähtsus on seejuures harjutamisel. Mida rohkem erineva värvusega esemeid lapsele näidatakse ning mida eredamad ja üksteisest eristatavamad nad on, seda kiiremini ja täiuslikumalt areneb lapsel värvuste eristamise võime. Seepä-

rast peaksid eelkooliealised lapsed mängima värviliste esemetega, joonistama värvipliiatsitega, vaatama värvilisi pilte jne. Nii kujunebki lapsel koolimnekuks välja küllaldane värvuste eristamise võime.

Silma omapärase ehituse tõttu on lastel esialgu arenenud kaugelenägevus. Arvatakse, et nooremas koolieas on veel ligi pool kõigist õpilastest kaugelenägelikud. Silma langevad valguskiired murduvad põhiliselt läätses. Tema omadustest sõltub ka kiirte koondumine pärast murdumist silma põhja. Lapsel on lääts väga elastne ja kergesti muutuva kujuga. Kui laps ühel või teisel põhjusel (liiga kõrge või liiga madal iste, halb valgustus jne.) on sunnitud raamatut või vihikut silmadele liiga lähedal hoidma, siis võib lääts jäädavalt ebaõige kuju omandada. Praktiliselt tähendab see seda, et laps on muutunud lühinägelikuks. Kahjulik on ka lugemine lamades, mis muudab lapse silma kuju ja läätse omadusi ning soodustab lühinägevuse tekkimist.

Nägemisteravus on lastel tavaliselt suurem kui täiskasvanutel, kuid samal ajal väsivad lapsel silmad kiiremini kui täiskasvanul. Väsinud silmade nägemisteravus langeb tunduvalt, ja et endiselt näha, peab laps vaadeldava esemе silmadele hästi ligidale tooma. See aga põhjustab jällegi lühinägevust. Eriti tuleb seda silmas pidada kestval kirjutamisel, lugemisel või töötamisel, mispuhul silmad on pingutatud. Lühinägevuse tekkimise vältimiseks peab silmi töö ajal korduvalt puhata laskma. Parimaks puhkuseks on rahulikult istudes mõne minuti jooksul kaugusesse vaatamine.

Silmade tervishoiule tuleb lapseeas suurt tähelepanu pöörata. Lapse töökoha valgustus peab olema küllaldane, vähemalt 150 luksi. Lapse kasutada olevad esemed ja raamatud ei tohi silmi väga pingutada. Raamatu lehed peavad olema hästi valged ja kiri küllaldaselt suur ning valgel lehel hästi eristatava värvusega. Soovitatavamaks trükitähtede värvuseks on must.

Lastel tuleb silmadega töötamise aega normeerida, tehes noorematele lastele iga 10 minuti ja vanematele lastele iga 15—20 minuti järel 1—2-minutilise vaheaja. Vaheajal peavad lapsed aknast välja kaugusesse vaatama. Head puhkust lapse silmadele võimaldab väljas viibimine, kus lähedalasuvad hooned ja puud nägemisvälja ei piira. Lastevanematel ja kasvatajatel tuleb silmas pidada, et roheline värvus annab silmale märksa rohkem puhkust ja mõjub rahustavamalt kui mõni muu värvus.

Kui laps kaldub lugema või kirjutama silmi tekstile liiga lähedal hoides või kui ta kaebab silmadega töötamisel kiire väsimuse, peavalu või hõõrdumistunde üle silmades, siis tuleb silmade seisukorra ja nägemisteravuse selgitamiseks kohe arsti poole pöörduda.

On lapsi, kellel esineb omapärane silmade asetuse häire, nn. kõõrsilmsus. Kõõrsilmsuse arenemist lapsel soodustab esemete liiga lähedalt vaatlemine, ebaõige asend istumisel, mitmesugused haigused jne. Kõõrsilmsus on alati seotud nägemishäirega. Märgates lapsel kõõrsilmsust või selle arenemise algust, tuleb kohe arsti poole pöörduda. Tavalisemaks raviviisiks on vastavate prillide kandmine. Mõnikord annavad häid tulemusi ka vaatlemisharjutused spetsiaalse aparaadi abil. Raskematel juhtudel tuleb rakendada kirurgilist ravi.

Sagedamaks silmakahjustuseks on puru sattumine silma. Niisugusel juhul tuleb ülemine silmalaug välja pöörata ja jahtunud keedetud veega või boorveega niisutatud puhta lapiga üle pühkida. Tavaliselt eemaldatakse sellega puru ning peatselt lakkab hõõrdumistunne ja pisaratevool.

Viimaseil aastail on esinenud juhtumeid, kus suurtes lastekollektiivides (lasteaiad, koolid jne.) üheaegselt gripitaoliste nähtudega, mõnikord aga ka pärast nende kadumist või täiesti omaette, esineb silmade punetus, hõõrdumistunne silmades ja pisaratevool. Tavaliselt esinevad niisugused juhud suuremaarvuliselt, mis ilmselt viitab selle haiguse nakkuslikule iseloomule. Nii selle kui ka iga teise silmahaiguse puhul tuleb viivitamata arsti poole pöörduda ja toimida täpselt tema korralduste kohaselt. Silmade haigestumisel on lugemine, kirjutamine ja muu silmade pingutamist nõudev töö lubatud ainult arsti teadmisel ja nõusolekul.

Kõrv on kuulmis- ja tasakaaluelund. Kõrva kõige sügavamas osas, nn. sisekõrvas, on neid mõlemaid talitlusi sooritavad osad tihedas vastastikuses seoses. Kuulmisaistinguid põhjustavad helilained, mis põrkuvad välis-kõrva kaudu vastu kuulmekilet (trummikilet) ja panevad selle võnkuma. Võnked kanduvad edasi keskkõrvas asuvatele kuulmeluukestele ja nende kaudu sisekõrvas

olevale vedelikule. Vedeliku liikumine ärritab kuulmisaistinguid vastuvõtvaid närvilõpmeid ja tekitab erutuse, mis kuulmisnärvi kaudu peaaju suurtes poolkerades asuvatesse kuulmiskeskustesse edasi levib. Kuulmiskeskustes tekibki kuulmisaisting. Normaalseks kuulmiseks on vaja, et kogu õhuvõnkumisi edasikandev aparaat, alates välimise kuulmekäigu avast kuni närvikeskusteni peaajus, oleks täiesti terve, kahjustamata ja töövõimeline. Et nägemise kõrval on kuulmine väga tähtis meeleelundite talitlus, mis tagab organismi sidet väliskeskkonnaga, siis tuleb kuulmiselundi tervishoiule juba maast-madalast suurt tähelepanu pöörata.

Vastsündinu kuulmiselund ei ole veel lõplikult välja arenenud. Tema keskkõrvas on vedelik, mis mõjub kuulmisele häirivalt. Mõne päeva jooksul see vedelik imendub ja keskkõrv täitub õhuga. Nüüd on vastsündinu kuulmisvõime tunduvalt parem ja ta reageerib juba tugevamatele ärritustele. Kui laps juba esimestel elupäevadel mürale ja põrutustele võpatustega reageerib, siis toimub see mitte niivõrd kuulmisaistingu tõttu, kui põrutuse ja müra vastuvõtmise tõttu kogu kehapinnaga. Kuulmise lõplik väljaarenemine ja heli suunatunde omandamine toimub 2.—3. elukuu vahel. Alles siis hakkab laps heli tekitavat allikat silmadega otsima.

Kõrvade tervishoius on esmajärgulise tähtsusega puhtus ja kõrvade vigastuste vältimine. Väliskõrva kuulmekäiku koguneb vaiku, mis kuivades sealt tavaliselt iseenesest välja langeb. Vaigu rohke kogunemine ja kuulmekäigu ummistumine võib takistada helilainete jõudmist trummikileni, misläbi lapse kuulmine nõrgeneb. Samuti võib kuulmine nõrgeneda vee sattumisel väliskõrva kuulmekäiku või vaigu pundumise tõttu märgunud kuulmekäigus. Kõrvade torkimine ja uuristamine, millega lapsed sageli kuulmist taastada püüavad, on täiesti lubamatu. Sellega võivad nad kuulmekäigu sisepinda ja mõnikord ka trummikilet vigastada ning põletikku põhjustada. Vee sattumisel kõrva võib katsuda seda eemaldada rullikeeratud vatitükikese või marliriba abil. Vaigu pundumise või rohke kogunemise korral tuleb pöörduda arsti poole, kes teeb kuulmekäigu loputuse.

Igasugune järsku suurenev õhusurve võib kuulmekilet kahjustada. Sellepärast tuleb lapsi järskudest helidest eemal hoida. Kui seda aga vältida ei saa, tuleb lapse

kõrvadesse panna vatitopikesed. Kuulmekilet võib vigastada ka vastu kõrva löömine ja kõrva sisse karjumine.

Nohu tagajärjel jäävad mõnikord, eriti aga lastel, «kõrvad lukku». Selle omapärase nähtuse mehhanism seisab selles, et nohu puhul esinev põletik levib ninakoopast neelu ning sealt edasi neelu ja keskkõrva ühendavasse kanalisse, nn. Eustachi tõrvesse. Põletikulise protsessi tagajärjel tõrve valendik sulgub ning normaalne ühendus keskkõrva ja neelu vahel lakkab. Keskkõrvas olev õhk imendub ja seal tekkinud hõrenduse tõttu surub välisõhk kuulmekile keskkõrva suunas kummi. Selle tagajärjel hakkavad liikuma kuulmeluukesed; liikumine kandub edasi sisekõrvale ja tekitab seal närvilõpmeid ärritades helisaistinguid. Vanemad õpilased ja täiskasvanud saavad sellest häirest sageli üle järgmiselt. Ninasõõrmed suletakse sõrmedega ja punnitades surutakse õhk ninasse ja neelu. Küllaldase surve puhul surub õhk Eustachi tõrve lahti ning ühendus neelu ja keskkõrva vahel on taastatud — kõrv on «lukust lahti». Seda võtet aga ei ole eelkooliealiste ja nooremate kooliealiste laste juures soovitatav kasutada, sest nendel on Eustachi tõrve suue avar ning niimoodi punnitades võib koos õhuga keskkõrva tungida ka põletikulisi limapiisku, mis seal siis keskkõrvapõletikku võivad põhjustada. Kõrva «lukkujäämisel» peavad lapsed pöörduma arsti poole, kes tõrve läbi puhub.

Mitmesugused haigused (gripp, leetrid, sarlakid jne.) võivad tüsistustena põhjustada keskkõrvapõletikku, kusjuures põletik esineb seda sagedamini, mida noorem on laps. Sellepärast tuleb iga haiguse puhul tähelepanelikult suhtuda kõigisse lapse kaebustesse, eriti aga kaebustesse valude, pistete, kuulmishäirete jne. üle.

M a i t s m i s a i s t i n g u i d võtab inimene vastu maitsmisnäsadega, mis asuvad keelel ja suu limaskestal. Maitsmisnäsad on küllaldaselt arenenud juba vastsündinul, võimaldades tal eristada kõiki maitseid. Eriti hästi on vastsündinul arenenud maitsmisaisting mõru ja magusa suhtes.

Mitmesuguste üldhaiguste või suu limaskesta kahjustuste puhul võib lapsel maitse aistimise võime väheneda. Eriti on see täheldatav seedehäirete puhul. Sageli kattub keel niisugustel juhtudel valge või valkjashalli korraga, mis hõõrumisel keelelt ei eraldu. Keelele tekkinud kord on aluspinnalt pisut kerkinud limaskesta kiht, mis eraldab

keelel asuvad maitsmisnäsakesed suhu võetud toidust ja takistab maitsmisaistingu tekkimist. See on organismi kaitsereaktsioon, mille tagajärjel väheneb isu ja seoses sellega ka seedeelundite töö. Seepärast peavad lapsevanemad lapse suu limaskesta seisundit ja keelepinna välimust teraselt silmas pidama, sest seal tekkinud muutused on mõnikord esimesteks haiguse tunnusteks.

Lapsi ei tohi pikemat aega toita maitselt ühesuguste toitudega. Eriti nooremad lapsed võivad mõnikord sellega nii harjuda, et nad hiljem erinevamaitselisi toite süüa ei taha. Selles peitub aga ka sageli põhjus, miks laps toite valib; ta ei taha üht ega teist toitu, sest igapäevane ühesuguse maitsega toit võib teda ka ära tüüdata. Andes lapsele erineva maitsega toite ning harjutades teda toitu hästi mäluma ja aeglaselt sööma, on võimalik tal välja arendada maitsete peensuste eristamise võimet.

Maitse on tihedas seoses haistmisega.

H a i s t m i n e on noorematel lastel nina arenemise omapärasuste tõttu vähem arenenud kui vanematel lastel, kuigi juba vastsündinud haistavad lõhnu, eriti aga teravaid ja ärritavaid, päris hästi. Tavaliselt on õpilastel haistmisvõime teravam kui täiskasvanul. Haistmisest võtab osa ninaõõne ülemine osa, kuhu harunevad haistmisnärvi lõpmed. Ninaõõne keskmine ja alumine osa on hingamise piirkond. Et inimene haistaks ka nõrku lõhnu, peab ta sügavasti hingama. Ainult nii pääseb õhk ninaõõnest haistepiirkonda. Et aga nooremad lapsed enamasti sügavalt ei hinga, siis on nendel lõhna haistmine nõrgem kui täiskasvanul. Haistmisvõime väljakujundamiseks tuleb lapsi õpetada aeg-ajalt sügavalt hingama, mis on kasulik ka hingamiselundite talitlusele.

Nohu, ninaõõne limaskesta kahjustuse, ninapolüüpide ja muude ninaõõne haiguste puhul, mis kutsuvad esile nina limaskesta turseid, on nina kaudu hingamine tavaliselt takistatud. Et haistmisnärvi lõpmed on niisugustel juhtudel kaetud tursunud limaskestaga, on ka haistmisteravus nõrgenenud. Üheaegselt haistmisteravuse nõrgenemisega nõrgeneb ka maitsmiselundi talitlus ning seetõttu on ninaõõne haiguste korral (nohu, polüübid jne.) isu kadumine tavaliseks nähtuseks.

Haistmisteravust, samuti nagu ka maitsmisteravust, nõrgendab suitsetamine, eriti kui sellega alustatakse juba lapseeas.

N a h a s asuvad sooja-, külma-, kompimis- ja valutunnet vastuvõtvad närvilõpmed. Iga nimetatud aistingu liigil on vastavad närvilõpmed. Ainult valu on niisugune aisting, mida inimene tajub üsna tugeva ärrituse puhul kõigi naha sees asuvate närvilõpmetega. Nii tajub inimene kuumuse kõrval, mida ta millegi kuuma vastu puutudes tunneb, ka valu. Valu kaasneb ka käreda pakasega esineva külmatundega ning väga tugeval surumisel koos rõhutundega.

Naha meeleelunditest on vastsündinul valu- ja puuteaistinguid vastuvõtvad meeleelundid suhteliselt nõrgalt arenenud. Järk-järgult muutub nende talitlus täiuslikumaks ning kooli-ikka jõudes on lapsel naha meeleelundid täielikult välja kujunenud ja talitlusvõimelised.

Nahale, eriti käte nahale kui laiaulatuslikule meeleelundile tuleb märksa suuremat tähelepanu pöörata, kui seda tavaliselt tehakse. Nahas asuvate meeleelundite normaalne talitlus on inimese elule ja tegevusele olulise tähtsusega. Puuteaistingud täiendavad nägemisaistinguid ja esemete tunnetamine lapseeas areneb nende kahe meeleelundi koostöö tulemusena. Ainult nägemisega ei saa laps eseme kõiki omadusi tundma õppida. Puuteaistingutel on suur tähtsus nii koolieas kui ka hiljem. Sellepärast tuleb nahas asuvate meeleelundite omadusi lapsel pidevalt arendada. Seda saab teha käsitööga, sportliku tegevusega, igasuguste pallimängudega jne., kus sõrmed on pidevas kokkupuutes esemetega.

Laps võib harjuda nii sooja- kui ka külmatundega. Sellele rajanebki karastamine. Tuleb silmas pidada, et harjumine soojaga ei põhjusta veel harjumist külmaga ja vastupidi. Sellepärast tuleb organismi karastamisel kasutada nii sooja kui ka külma toimet. Inimene võib kohaneda ka valutundega, kuigi see kohanemisvõime on märksa väiksem kui teiste ärrituste puhul.

Siseelundites asuvad meeleelundid on vastsündinul olemas, kuid nende talitlusvõime on märksa nõrgem kui koolieelistel lastel. Siseelundites asuvate meeleelundite talitlust inimene tavaliselt ei taju, küll aga tajub ta seda haiguslike seisundite puhul. Nii näiteks tunneb südamehaige oma südametegevust ja selle häireid; kõhulahtisuse, kõhukinnisuse ja muude seedeelundite haiguste puhul tuntakse valu kõhus jne. Seda arvestades tuleb lapse kaebustele valude üle siseelundites, ebamugava tunde üle ühes

või teises asendis olles, pistete üle rinnus jne. alati tähelepanu pöörata ja püüda selgitada nende aistingute tekkimise põhjust.

Lapsel on juba sündides olemas tasakaalu ja keha asendit reguleerivad meeleelundid sisekõrvas, lihastes, kõõlustes ja liigestes, kuid nende talitlus pole veel välja kujunenud. Nende intensiivne arenemine toimub hilisemas eas, kui laps hakkab istuma, püsti seisma ja kõndima. Koolieaks on enamik neid meeleelundeid juba täiesti välja kujunenud, ainult väikeste ja täpsete liigutuste tegemiseks vajalikud aistingud kujunevad koolieas koos vastavate lihaste arenemisega.

Tasakaalu ja keha asendit reguleerivate meeleelundite väljakujunemist ja nende täpseks tööks vajalike omaduste arenemist soodustavad harjutused, kehakultuur, sport, mängud ja igasugune kehaline töö. Sellepärast tuleb nendele tegevusaladele lapseeas suurt rõhku panna.

Vaimne arenemine ja lapse närvilisus. Materialistlik teadus õpetab, et inimese vaimne talitlus on kesknärvisüsteemi kõige kõrgemalt arenenud osa — peaaju — omapärane talitlus ja et vaimse talitluse arenemine on seotud peaaju arenemisega. Ammendava seletuse vaimse talitluse olemusest, seaduspärasustest ja iseärasustest andis füsioloog I. P. Pavlov oma õpetusega kõrgemast närvitalitlusest. Et lapse vaimsest talitlusest õigesti aru saada ja selle tervishoidu kindlustada, tuleb vähemalt üldjoontes tutvuda selle õpetuse põhialustega.

I. P. Pavlov tõestas, et inimese närvitalitluse see osa, mida ta nimetas kõrgemaks närvitalitluseks, on seotud peaajus toimuva kahe protsessiga — erutusega ja pidurdusega. Need protsessid on vastastikku seotud ja moodustavad närvirakkude ühtse talitluse kaks külge. Kõik meeleelundeid mõjutavad ärritused väli- või sisekeskkonnas kutsuvad peaaju suurte poolkerade koore närvirakkudes esile talitluse. Kui ärritus pole väga tugev, sage ega kauakestev, siis tekib ajukoore närvirakkudes erutus. Väliselt avaldub see mingisuguses nähtavas või tajutavas liikumises, ühe või teise elundi töös. Väga tugev, kauakestev või sageli korduv ärritus põhjustab kas kohe või mõne aja jooksul ajukoore närvirakkudes pidurdusseisundi. Väliselt avaldub see töö või liikumise lakkamises. Pavlov tõestas, et ka pidurdusseisund on närvirakkude talitlus, mitte aga tegevusetus, nagu mõned

arvasid, kuigi see talitlus on omapärane, suunatud närvirakkude kaitsele ja puhkusele.

Uurides pidurdusprotsesse, nende tekkimist ja iseloomu, näitas I. P. Pavlov, et nad etendavad inimese tegevuse ja käitumise kujundamises tähtsat osa. Seda tuleb silmas pidada ka laste kasvatamisel, et õigeaegselt arendada neis korralikkuse, distsipliini jne. kujundamiseks vajalikke pidurdusliike.

I. P. Pavlov jaotas pidurdusprotsessid nende laadi järgi kaheks rühmaks: sisemiseks ja väliseks pidurduseks. Kumbki rühm jaguneb veel alarühmadeks — väline kaheks ja sisemine neljaks alarühmaks.

I. P. Pavlovi õpetuse kohaselt on välisteks pidurdusteks lihtne pidurdus ja ülepiiriline pidurdus. Lihtsaks pidurduseks nimetas I. P. Pavlov niisugust nähtust, kui kahest üheaegselt mõjuvast ärritusest üks ärritus teise maha surub, teda pidurdab. Koolielus on näiteks niisuguseks pidurduseks õppetööle suunatud tähelepanu pidurdumine akna taga tekkiva müra tõttu. Müra on sel juhul tugevam ärritus kui õppeprotsess ja tõmbab õpilase tähelepanu endale. Juhuslikkudest ärritustest tingitud lihtsa pidurduse tekkimise vältimiseks tuleb õppetöö teha niivõrd huvitavaks, et ta ise kõik väljastpoolt tulevad ärritused maha suruks. Arvestades lihtsa pidurduse tekkimise tingimusi, ei tule õpilaste tähelepanematuses tunni ajal alati ainult õpilasi süüdistada. Mõnikord soodustab pidurduse tekkimist ka õppeaine käsitlemise viis.

Ülepiiriliseks pidurduseks nimetas I. P. Pavlov niisugust pidurdust, mis areneb vastuseks liiga tugevale, kauakestvale või sageli korduvale ärritusele. Kõigil neil juhtudel põhjustab ärritus peaaju suurte poolkerade koore närvirakkudes väga tugeva erutuse, mis pikema kestuse puhul võiks neile halvasti mõjuda. Selle vältimiseks lülituvad erutatud närvirakud tööst välja ja tekibki pidurdus. See pidurdusliik esineb õppe- ja kasvatustöös üsna sageli ning seda tuleb tõsiselt arvestada, et lapse käitumise hindamisel mitte eksida.

Ülepiiriline pidurdus võib õpilasel tekkida ka siis, kui koos õpetajaga tuleb klassi võõras isik. Iga õpilane on tunni ajal teatavas erutusseisundis, üks suuremas, teine vähemas, vastavalt tema närvitalitluse tüübile. Võõra isiku tunnis viibimine aga suurendab erutust, kusjuures mõnel õpilasel võib see muutuda nii tugevaks, et tekib

pidurdus. Niisugusel juhul ei suuda pidurdatud õpilane õpitut vastata ka siis, kui ta seda hästi teab. Pidurdavalt võib lapsele mõjuda järsk pealekäratamine, temaga kurjustamine jne.

Ülepiirilist pidurdust nimetatakse tema toime laadi järgi ka kaitsepidurduseks. Üheks niisuguse pidurduse liigiks on uni. Kestev või pingeline töö väsitab peaaju närvirakke, mille tagajärjel tekib pidurdus ja unisus. Kui nüüd ühel või teisel põhjusel inimesele ei võimaldata magamist, s. t. täieliku pidurduse tekkimist, võib see närvirakkude talitlusele ebasoodsalt mõjuda. Kui niisugune olukord sageli esineb, siis areneb viimaks välja krooniline väsimus ja tekivad mitmesugused närvitalitluse häired.

Õppe- ja kasvatustööd tuleb nii organiseerida, et lapsel ei tekiks ülepiirilist pidurdust. Kui see aga siiski tekib, peavad lapsed seejärel küllaldaselt puhkama. Ülepiirilise pidurduse seisukohast tuleb käsitleda lapse päevarežiimi, töö ja puhkuse korraldamise ja une kestuse küsimusi.

Lapse õppe- ja kasvatustöö seisukohast on olulise tähtsusega ka sisemise pidurduse arenemine ning selle teadlik arendamine. Sisemine pidurdus jaguneb neljaks alaliigiks: kustumispidurduseks, diferentseerimispidurduseks, tingitud pidurduseks ja hilinemispidurduseks.

Kustumispidurdust nimetatakse ka unustamiseks. See väljendub nähtuses, et mõni kätteõpitud liigutus, töövõte, ülesanne jne. muutub inimese teadvuses järjest nõrgemaks ja lõpuks kaob. See esineb siis, kui seda liigutust, töövõtet, ülesannet jne. kauemat aega ei kasutata. Nii näiteks ununevad õpilastel suve jooksul suurel määral eelmisel õppeaastal omandatud teadmised, eriti just need, mille õppimist eelmisel õppeaastal alustati ja mis ei rajanenud varemõpitul. Need õppeained aga, mille õppimisel kasutati juba eelmistel õppeaastatel omandatud teadmisi, jäävad paremini meelde. Niisugune kõrgema närvitalitluse omapära on tingitud sellest, et peaaju suurte poolkerade koore närvirakkudesse kinnituvad omandatud teadmised ehk tingitud refleksid seda kindlamini, mida rohkem nendega tegeldakse. Seda tähendabki vanasõna: «Kordamine on teadmiste ema.» Et kustumispidurdus ei tähenda omandatud teadmiste või oskuste täielikku kadumist, tõendab ka see asjaolu, et isegi mitme aastakümne pärast uuesti õppimisel taasomandatakse neid kiiremini kui täiesti uusi.

Seda kõrgema närvitalitluse omadust tuleb õppe- ja kasvatustöös alati silmas pidada ja iga omandatud teadmist või oskust kordamistega kinnistada. Sügisel, jätkates eelmisel õppeaastal alustatud õppeainet, tuleb läbivõetut olulistes punktides mõne tunni jooksul lühidalt korrata ja alles siis edasi minna. Kui aga ainet jätkatakse läbivõetu kordamiseta, siis valmistab see enamikule õpilastest sageli kaunis suuri raskusi, nõuab märksa rohkem aega ja mõjub väsitavalt vaimsele talitlusele.

Diferentseerimispidurduseks nimetatakse nähtust, kui isik kahte ühesse ja samasse füüsikaliste nähtuste liiki kuuluvat, kuid mõne omaduse poolest erinevat nähtust suudab eristada, teineteisest diferentseerida. Näiteks laulu õppimisel ei suuda laps algul eristada kahte kõrvuti asuvat heli. Harjutamise ja rohkearvuliste kordamiste järel aga on ta võimeline seda tegema, s. t. harjutamised ja kordamised arendasid temas diferentseerimispidurduse. Kuuldes nüüd heli *do*, on ta võimeline seda kohe nimetama ega sega enam ära naaberheliga *re*. Sama nähtus esineb maalimise, keelte jne. õppimisel. Igas keeles on sõnu, mida kirjutatakse ühtemoodi, kuid hääldatakse kas suurema või väiksema erinevusega. Ent esineb ka niisuguseid sõnu, kus erinevus selgub ainult lause mõttest. Ka neil juhtudel astub tegevusse diferentseerimispidurdus. Selle abil pidurduvad kõik teised mõisted ja teadvusse jääb domineerima antud lausele omane mõiste.

Diferentseerimispidurdus esineb ka võõrkeelte sõnade õigel hääldamisel. Kui õiget hääldamist ei ole küllaldaselt harjutatud, siis tehakse sõnade hääldamises vigu. Vaade, et iga laps ei saa ühte või teist häälikut hääldada, on väär. Kui tegemist ei ole just mõne hääldamiselundi orgaanilise rikkega, siis küllaldasel harjutamisel kujuneb välja vajalik diferentseerimispidurdus ja laps õpib õigesti hääldama. Sageli on selleks vaja ainult rohkesti aega.

Tingitud pidurduseks nimetatakse niisugust nähtust, kus mingi tingimus on saanud isiku käitumist, liigutust jne. pidurdavaks nähtuseks. Koolielus näeme seda näiteks neil juhtudel, kui õpilane on koolis väga vallatu, sõnakuulmatu ja isegi ulaklikkusele kalduv, kodus aga eeskujulik. Tingitud pidurduseks on antud juhul teadmine, et ulaklikkuse ja sõnakuulmatuse eest võidakse teda kodus ka kehaliselt karistada, koolis aga rakendatakse kergemaid karistusvahendeid. Kodune kehaline karistus on sel-

leks teguriks, mis kutsub esile tingitud pidurduse. Niisuguseid nähte võib lapseeas kaunis sageli esineda, ning kui lapse käitumise tõelisi põhjusi ei teata, võivad tekkida arusaamatused kodu ja kooli vahel.

Üheks korralikkuse ja distsipliini kasvatamise tingimuseks on hilinemispidurduse kasvatamine. Hilinemispidurdus väljendub selles, et liigutus, tegevus jne., mis võiks toimuda antud hetkel, lükatakse mingil põhjusel edasi. Hilinemispidurdus avaldub koolis näiteks selles, et tunni lõppemisel ei või lapsed klassist lahkuda mitte kohe, kui kell heliseb, vaid alles siis, kui õpetaja selleks loa annab. Vastamisel avaldub hilinemispidurdus selles, et õpetaja küsimusele õpilased ei vasta mitte otsekohe pingist, vaid tõstavad käe ja ootavad, millal õpetaja mõne õpilase nime nimetab. Kodus avaldub hilinemispidurdus näiteks selles, et söögilauda istudes laps ei haara kohe endale toitu ette, vaid ootab, kuni talle selleks luba antakse või kui talle toitu pakutakse.

Esitatud näidetest selgub, kui tähtis on hilinemispidurduse kasvatamine mitte ainult koolis, vaid ka koduses elus. Sellele rajaneb ka enesevalitsemine ja distsipliin, mida tuleb lastele õpetada juba maast-madalast ning mille omandamine hoiab lapsi ära pahandustest ja ebameeldivustest.

Erutus- ja pidurdusprotsesside tekkimises avastas I. P. Pavlov palju iseärasusi, mille teadmine selgitab mõnikord laste ebatavalist käitumist. I. P. Pavlov tegi kindlaks, et iga erutus ja pidurdus levib tekkimise algul üle peaaju koore laiali, hõlmates suuremal või väiksemal hulgal läheduses asuvaid närvirakke. Seda nähtust nimetas ta erutuse või pidurduse levimiseks ehk irradiatsiooniks. Sellega ongi seletatav, miks mõne liigutuse või töövõtte õppimisel tehakse esialgu palju asjatuid liigutusi. Alles järjekindlal kordamisel muutuvad liigutused üha täpsemaks ja nendest osavõtvate lihaserühmade arv väheneb. Toimub nn. erutuse koondumine ehk kontsentreerumine, mis lõpuks viib selleni, et talitlusseisundisse jäävad ainult need närvirakud, mis antud liigutuse tegemiseks on hädavajalikud, kõik teised aga pidurduvad. Niisugusele peaaju rakkude tööle rajaneb näiteks ka keele õppimine. Õppides pähe mõnda uut sõna, meenutab laps sageli palju teisi, temale juba tuttavaid sõnu. Hiljem,

kõneoskuse harjutamisel, langevad kõrvalised sõnad ära ja laps kasutab ainult õiget sõna.

Mida noorem laps, seda ulatuslikumalt levib erutus ja pidurdus. Sellega ongi seletatav, miks imikud ja väikelapsed tugevama heli või müra puhul sageli võpatavad või miks neil suuremate ärrituste puhul (näit. palavik) kergesti krambid tekivad. Niisugustel juhtudel levib erutus tekkimise koldest lihaste liigutuskeskustele ja kutsub nende rakkude ärritamise teel esile liigutusi — võpatusi või isegi krampe. Pidurduse levik aga võib põhjustada üldist liikumatust või isegi und.

Laste kõrgemas närvitalitluses tuleb õigesti hinnata ka seda nähtust, mida I. P. Pavlov nimetas dominandi printsiibiks. See seisab selles, et tugev või olulise tähtusega erutuskolle tõmbab enese külge organismi mõjutavaid uusi, nõrgemaid ja vähema tähtsusega ärritusi. Sealjuures võivad need uued ärritused olla hoopis teisest liigist ja mõjutada teisi meeleelundeid. Näiteks suureneb hambavalu mõne kehaosa äralöömisel, peavalu muutub ägedamaks tugevama müra puhul või ereda valguse silma langemisel jne. Sellega on ka seletatav, miks mõnikord rahulik ja tasakaalukas laps erutuse puhul ägestub, miks halvastimaganud inimene on riiakam kui hästimaganud jne. Õppimisel on dominantseks erutuskoldeks peaaju koore need närvirakud, mis hakkavad töötama ja töötavad niikaua, kuni ilmub uus, tugevamini mõjuv ärritus. Mida kauem laps töötab, seda rohkem väsivad närvirakud ja seda nõrgemaks muutub erutus dominantses koldes. See tähendab, et kui laps on väsinud, siis võivad ka nõrgad kõrvalised ärritused tema tähelepanu õppimisest eemale juhtida. Selle vältimiseks tuleb väsimuse tekkimisel õppimine kohe katkestada ja mõni aeg puhata.

I. P. Pavlov jaotas närvisüsteemi talitluse kaheks osaks: madalamaks närvitalitluseks ja kõrgemaks närvitalitluseks. Madalama närvitalitluse all mõistis I. P. Pavlov närvitalitluse seda osa, mis koordineerib elundite tööd organismis. Muutused ühe elundi talitluses põhjustavad muutusi teiste elundite talitluses. See on ilmseks tõendiks organismi lahutamatust terviklusest ehk seespidisest ühtsusest ja seda tuleb õpilase seisukohast alati meeles pidada. Organismi seespidise ühtsusega on seletatav ka see asjaolu, et pärast kauakestvat või rasket haigust on õpilasel mõne aja jooksul õppeedukus madalam. Iga hai-

gusega kaasneb suuremal või vähemal määral kogu organismi haigestumine, mis haarab koos haigestunud elunditega ka peaaju suurte poolkerade koort, vaimse talitluse materiaalset alust. Kui haigestunud elundid on juba paranenud, jäävad peaaju koore närvirakud veel kauemaks ajaks häiritud seisundisse, mis avaldub töövõime languses ja kiires väsimises. Sellepärast tuleb lapsi pärast haigust mitte kohe, vaid järk-järgult töösse lülitada ja esialgu vältida suuremaid pingutusi.

Kõrgemaks närvitalitluseks nimetas I. P. Pavlov peaaju seda tööd, mis tagab organismi seost alaliselt muutuva väliskeskkonnaga ja kohanemist sellega. Õpetus kõrgemast närvitalitlusest on tegelikult inimese käitumise füsioloogiline seletus.

Tähtsaks osaks õpetuses kõrgemast närvitalitlusest on õpetus tingitud ja tingimatutest refleksidest.

Igal organismil on sünnimomendiks pärilikkuse teel välja kujunenud rida käitumisvorme. Need kindlustavad suuremal või vähemal määral tema esialgset eksisteerimist uues ümbruses — väliskeskkonnas. Niisugusteks käitumisvormideks ehk omadusteks on näiteks võime neelata, imeda, kisendada, lihaseid enda liigutamiseks tööle rakendada, silmi pilgutada jne. Nende omaduste hulka kuulub ka suguinstinkt, kuigi väljakujunenult avaldub see alles mitme aasta pärast. Neid sünnipäraseid omadusi nimetas I. P. Pavlov tingimatuteks refleksideks. Et need refleksid ei ole küllaldased selleks, et inimene alaliselt muutuvas väliskeskkonnas tervena püsiks, kujunevad tal elu vältel uued käitumisvormid — kogemused, oskused, harjumused ehk, nagu I. P. Pavlov neid nimetas, tingitud refleksid. Siit järeldub, et õppe- ja kasvatustöö on uute tingitud reflekside pidev kujundamine ja juba tekkinute kinnistamine. Iga uue tingitud refleksi tekitamine vajab teatavat aega ning kinnistamist mõne aja jooksul. Selleks vajatav aeg on igal lapsel erinev ja sõltub põhiliselt tema kõrgema närvitalitluse tüübist. Sellest selgubki, miks üks laps vajab mõne aine või mängu õppimiseks rohkem aega kui teine. See kehtib ka lapse käekirja kohta. Kiire tempo tähtede kirjutamise õppimisel, mis ei lase erutusel vajalikul määral vastavate lihaste tööd juhtivatesse peaaju koore närvirakkudesse koonduda ega võimalda hästi väljatulnud tähti mitu korda kirjutada, on halva käekirja olulisemaks põhjuseks. Küllaldasel harjutamisel võib igal

lapsel kujuneda ilus ja selge käekiri. Et tingitud refleksid tekiksid kiiresti ja haireteta, peavad peaaju suurte poolkerade koore närvirakud olema töövõimelised ja puhanud. Kui närvirakud on väsinud, arenevad tingitud refleksid aeglaselt, suurte raskustega, kusjuures tekkinud refleksid ei ole püsivad. See väljendub õpitu halvas omandamises ja nõrgas meelespidamises. Kui aga väsinud last sunnitakse õppima ja kui seda tehakse pidevalt, siis võib tal areneda kõrgema närvitalitluse häire — neuroos. I. P. Pavlov tõestas, et kui elu säilitamiseks vajalikud tingitud reflekse esilekutsuvad põhjused põlvest põlve püsivad ja organismi pidevalt mõjutavad, muutuvad tingitud refleksid pärilikkudeks tingimatuteks refleksideks. Nii on aja jooksul tekkinud kõik tingimatud refleksid. Uue tingimatu refleksi tekkimisel võib mõni vana, elulise tähtsuse kaotanud tingimatu refleks kaduda. Nii toimubki pärilike omaduste kadumine ja uute tekkimine.

Tingitud refleksidega on seotud ka nn. dünaamiline stereotüüp. I. P. Pavlovi õpetuse järgi on see rida tingitud reflekse, kus iga eelmine põhjustab järgmist. Niisugusteks dünaamiliseks stereotüübiks on lapsel näiteks hommikune ülestõusmine, pesemine, riietumine, söömine ja kogu päevane tegevus. Üks liigutus järgneb teisele, ilma et laps neile tähelepanu pööraks, ja päev kulgeb kindla korra järgi. Igasugune dünaamilise stereotüübi murdmine, s. t. ulatuslike muutuste tegemine selles, avaldab mõju lapse käitumisele ja õpilasel ka õppeedukusele. Sellega on näiteks seletatav õppeedukuse langus vahetustega koolis, kus õppeaasta kestel minnakse üle ühest vahetusest teise. See on ka põhjuseks, miks üleminek ühe õpetaja süsteemilt esimeses neljas klassis aineõpetajate süsteemile, alates viiendast klassist, mõjub häirivalt õppeedukusele viiendas klassis jne. Dünaamilist stereotüüpi võib ka harjumuseks nimetada. Lapse õppe- ja kasvatustöö huvides tuleb püüda selle poole, et talle juurutataks ainult positiivseid harjumusi, juba omandatud harjumusi aga muudetaks ainult tõsise vajaduse korral.

Inimene ja loomad võtavad väliskeskkonna ärritusi vastu meeleelunditega. Seda omadust nimetas I. P. Pavlov esimese signaalisüsteemi tööks. Ta nimetas seda inimesele ja loomadele ühist omadust nii sellepärast, et väliskeskkonna esemed ja sündmused signaliseerivad endast neile just meeleelundite abil, kusjuures see oma-

dus, nagu juba eespool nimetatud, on inimesel olemas sündimisest saadik. Inimesel on esimese signaalisüsteemi kõrval veel teine, ainult inimesele omane omadus — mõtlemine ja sellega seotud kõne. Seda omadust nimetas I. P. Pavlov teise signaalisüsteemi talitluseks, sest siin signaliseerivad sõnad esemetest ja sündmustest. Teine signaalisüsteem areneb lapsel esimese signaalisüsteemi alusel järk-järgult, vastavalt tema vanusele ja sedamööda, kuidas teda õpetatakse. Seejuures tuleb teada, et häired meeleelundite tegevuses (s. o. esimeses signaalisüsteemis) võivad põhjustada häireid ka teises signaalisüsteemis. Samuti on lapse normaalse vaimse talitluse seisukohast olulise tähtsusega, et teise signaalisüsteemi arendamisel (s. o. lapse õpetamisel) minnakse edasi järk-järgult, kergemalt raskemale, midagi vahele jätmata. Kui mõni mõiste jääb lapsele selgusetuks, siis valmistab uute mõistete kujundamine talle suuri raskusi ja võib põhjustada mõnikord isegi vaimse talitluse häireid. Seda teavad kõik kasvatajad, kuid koolis õppeprogrammi kiirel läbivõtmisel mõnikord seda ei arvestata. Nii tekivadki lüngad õpilaste teadmistes. Teise signaalisüsteemi kujunemist pidurdavad ka mitmesugused organismi üldhaigestumised, mistõttu pärast rasket ja kauakestvat haigust õpilane ei suuda õppetöös teistega sammu pidada. Lapsega tegelemine, temas mitmesuguste küsimuste vastu huvi äratamine, ekskursioonid jne. mõjuvad soodsalt teise signaalisüsteemi arenemisele.

Igapäevases elus näeme, et lapsed suhtuvad ühesse ja samasse nähtusesse erinevalt. I. P. Pavlov selgitas, et see asjaolu sõltub kõrgema närvitalitluse ehk vaimse talitluse tüübist. I. P. Pavlov eristas loomadel ja inimestel neli niisugust tüüpi. Tema õpilased arendasid seda küsimust inimeste osas edasi ja näitasid, et enam-vähem puhtaid tüüpe esineb ainult lastel. Täiskasvanul on tüüpide puhtust seganud igapäevases elus inimest mõjustanud elukondlikud tingimused. Närvitalitluse tüüpide oluliste joonte tundmisel on suur tähtsus lapsega õige käitumise organiseerimiseks. Mitmed I. P. Pavlovi õpilased on tüüpide kirjeldamisel kasutanud erinevaid nimetusi. Allpool esitatud tüüpide jaotus kuulub professor A. G. Ivanov-Smolenskile.

L a b i i l n e t ü ü p. Siia kuuluvad lapsed, kes igas uues olukorras kergesti orienteeruvad ja tekkinud muutus-

lesse suhtuvad enamasti rahulikult. Koolis on need lapsed rahulikud, teiste lastega seltsivad, õpivad rahuldavalt või isegi hästi. Iseloomulik on neile näiteks see, et juba esimesel koolipäeval tutvuvad nad kooli korraga ja oma pinginaabritega kaunis põhjalikult, nii et koju tulles võivad kogu koolielust anda õige pildi. Teadmisi ja oskusi (s. t. tingitud reflekse) omandavad nad kiiresti, erutus- ja pidurdusprotsessid on tasakaalustatud, normaalses olukorras ei satu nad äärmustesse.

I n e r t n e t ü ü p. Sellesse tüüpi kuuluvad lapsed on tavaliselt vaiksed, kõige uue ja tundmatu vastu vähe huvi tundvad, sageli lohakad, halva õppeedukusega. Oskusi ja teadmisi omandavad nad suurte raskustega ja ainult püsivalt õppides. Et aga õppimine neid vähe huvitab, siis püüavad nad sellest kõrvale hoiduda. Samuti võivad sellesse tüüpi kuuluvad lapsed edukalt ja vastavalt eale küllaltki kaua tegelda füüsilise tööga, kuid pahatihti nad ei tee seda, sest selleks puudub neil tahtmine. Küllaldase õppeedukuse saavutamiseks tuleb selliste laste teadmisi pidevalt kontrollida ja valvata, et nad õppimist ei katkestaks, enne kui aine on omandatud. Olles küll inertne õppimise ja töö suhtes, on niisugune laps tavaliselt teiste laste poolt kergesti mõjutatav, eriti aga neil juhtudel, kui tegemist on vallatustega, hulkumisega, korra- ja distsipliinirikkumisega jne. Kõike seda arvesse võttes tuleb niisuguseid lapsi tugevasti vaos hoida ja päeva sisustada mitmesuguste ülesannete, töö ja mängudega, et neil ei jätkuks aega ebasoovitavaks kõrvaltegevuseks. Pideva harjutamisega võib neis äratada tööarmastust ja huvi õppimise vastu.

P i d u r d u v e h k n õ r k t ü ü p. Siia kuuluvad lapsed, kes igasuguse, eriti aga vaimse töö puhul kiiresti väsivad. Tööd alustavad nad tavaliselt suure hoo ja innuga, kuid väsivad kiiresti. Kui neid lapsi edasi õppima sundida, süveneb väsimus veelgi ja nad võivad tundide kaupa ühte ja sama lehekülge lugeda, ilma et nad loetust midagi aru saaksid. Ülepingutus, mis seejuures esineb, põhjustab viimaks mitmesuguseid närvitalitluse häireid ja närvilisust. Sama võib nende juures täheldada ka füüsilise töö puhul. Alustades midagi uut, viivad nad selle harva lõpule, sest enne tekib väsimus. Hea õppeedukuse ja töötulemuste saavutamiseks tuleb suurt tähelepanu pöörata õige töö ja puhkuse režiimi organiseerimisele.

Õppimisel tuleb teha 10—15-minutiline puhkus nooremas koolieas iga 15 minuti, keskmises koolieas iga 25—30 minuti ja vanemas koolieas iga 45 minuti järel. Sel ajal võib laps mängida, aidata vanemaid majapidamistöödes, jalutada või ka lihtsalt istuda ja puhata. Igasugune vaimne töö (lugemine, joonistamine, mõtlemisega seotud mängud jne.) on sel ajal keelatud. Samasugust puhkust tuleb võimaldada ka kehalise töö puhul.

Iseloomustavaks jooneks niisuguste laste juures on ka see, et nad teiste laste mängimist heameelega jälgivad, ise aga sellest tavaliselt osa ei võta. See on tingitud asiaolust, et kiiretempolised ja kauakestvad mängud neid kiiresti väsitavad ja nad ei jõua teiste lastega sammu pidada, mis põhjustab ebaõnnestumisi, solvavaid märkusi ja isegi pahandusi. Kõige selle vältimiseks hoiduvadki nad teiste lastega aktiivselt seltsimast.

Pideva harjutamisega võib vilunud pedagoogi juhtimisel sellesse tüüpi kuuluvate laste närvitalitlust tugevdada ja rakendada neid nii vaimsesse kui ka füüsilisse töösse, pikendades järk-järgult selle kestust. Suur tähtsus seejuures on doseeritud kehalistel harjutustel, ujutuskäikudel ja karastamisel. Neid tuleb õpilase närvisüsteemi tugevdamiseks järjekindlalt iga päev rakendada.

E r u t u v e h k l i i k u v t ü ü p. Sellesse närvitalitluse tüüpi kuuluvad lapsed omandavad kõiki oskusi ja teadmisi kiiresti, nagu lennult, kuid kõige selle põhjalikumaks omandamiseks ei näi neil aega jätkuvat. Õppimisel, töötamisel ja mängimisel hüppavad nad ühelt ainelt, töölt või tegevuselt teisele, ilma et oleks eelmist põhjalikult omandanud või lõpuni viinud. Koolitundides on sellesse närvitalitluse tüüpi kuuluvad õpilased rahutud, räägivad palju ja segavad teisi. Kärsituse tõttu on nad tähelepanematud. Teiste õpilastega seltsivad kiiresti, kuid niisama kiiresti ka võõrduvad nendest, seepärast ei teki neil kaasõpilastega erilist sõprust. Pidurdusnähtused arenevad neil aeglaselt ja suurte raskustega, mille tõttu nende distsipliin ja korralikkus jätavad soovida.

Tavaliselt peetakse niisuguseid lapsi lohakateks, ulakateks jne., kusjuures distsipliinirikkumisi seotakse tahtlikkusega. See ei ole nii. Need õpilased on rahutud, liikuvad ja kärsitud nende närvitalitluse omapära tõttu. Iga väiksemgi ärritus põhjustab neil peaaju suurte poolkerade koores kiiresti levivat laialaulatuslikku erutusprotsessi.

Pidurdust, mis seda erutust pärsiks ja raamidesse suruks, ei teki neil üldse, või kui tekibki, siis on see niivõrd nõrk, et ei suuda erutuse levikut takistada. Karistamine, millist kasvatusmeetodit nende laste juures sageli kasutatakse, ei anna tulemusi. Küll aga võib see olukorda veelgi halvendada ja põhjustada mitmesuguseid kõrgema närvitalitluse häireid. Õigeks tuleb pidada vilunud kasvataja juhendamisel pidurdusprotsesside arendamist ja sellele lapsele niisuguste ülesannete andmist, mis temas vastutustunnet kasvataksid.

Tegelikus elus esineb harva ainult ühe närvitalitluse tüüpi tunnustega lapsi. Tavaliselt on põhitüüpi hulka segunenud teiste tüüpide sugemeid, mida lastevanemad ja kasvatajad peavad arvestama.

Jaotades inimesed nende närvitalitluse omaduste järgi neljaks põhitüübiks, näitas I. P. Pavlov, et sealjuures tuleb veel arvestada esimest ja teist signaalisüsteemi. Mõnel inimesel on välismaailma tunnetamises juba lapsest saadik ülekaalus meeleelundite töö ja nende poolt tajutav konkreetsus, s. t. esimene signaalisüsteem. Mõnel aga on ülekaalus mõtlemine, arutlemine, s. t. teine signaalisüsteem. Vastavalt sellele eristas I. P. Pavlov igas eespool kirjeldatud põhitüübis veel kunstnikutüübi (ülekaalus esimene signaalisüsteem), mõtlejatüübi (ülekaalus teine signaalisüsteem) ja kesktüübi (esimene ja teine signaalisüsteem on võrdselt arenenud ja tasakaalus). Seda jaotust tuleb arvestada ka lapse käitumise hindamisel.

Lapse vaimse talitluse seisukohast on oluline nn. lapse n ä r v i l i s u s. Sageli peetakse mõnda närvilisuse väljendust, nagu jonnimist, sõnakuulmatust, lapse tahet ennast alati esile tõsta või arglikku tagasihoidlikkust jne. lapse iseärasuseks, millega tulevat leppida kui paratamatusega. Seega peetakse närvilisust mõnedele lastele normaalseks nähtuseks. Niisugune vaade on täiesti väär ning rajaneb ebaõigele suhtumisele lapse kasvatusse ja arenemisse.

Lapse närvilisuse põhjuseks, kui jätta kõrvale peaaju kahjustamisega seotud haigused, on elukondlike või töötingimuste ebanormaalne toime tema kõrgemasse närvitalitlusse, mis põhjustab närvisüsteemi kõrgenenud erutuvust ning sellele järgnevat kiiret väsimist ja kurnatust. Ühel osal närvilistest lastest esineb kõrgenenud erutuvus, teisel aga kõrgenenud pidurduvus.

Lapse närvisüsteemi nõrgestavatest põhjustest on olulisemateks põetud haigused, üleväsimus, mitteküllaldane magamine, kehalistest puuetest tingitud elamused ja ebaõige kasvatus. Haigustest on tähtsamad nakkushaigused, kauakestvad või raskelt kulgevad üldhaigused, sisesekretsiooninäärmete talitluse häired, kurgu- või neelumandlite põletikud, adenoidid, soolenugilised jne. Iseloomulik on see, et nimetatud haigustest tervistumisel jääb veel kauemaks ajaks, isegi kuudeks püsima närvisüsteemi kurnatus ja eelsoodumus närvilisuse arenemiseks. Seda tuleb lapse töö ja puhkuse korraldamisel haigusejärgsel perioodil arvestada.

Üleväsimust põhjustab eelkõige ebaõige päevarežiim ja lapse ülekoormamine vaimset pinget nõudva õppetööga. Kui laps üldharidusliku kooli kõrval peab veel mõnes (või isegi mitmes) eriõppeasutuses õppima, siis kujuneb ta töopäev koos koduse õppimisega mõnikord 10—12-tunniliseks. Niisugusel juhul pole normaalsest uneajast, korrapärastest söögikordadest, lapsele hädavajalikkudest meelelahutustest ja kehakultuurist juttugi. Mõned tugeva, labiilse närvisüsteemiga lapsed taluvad sellist koormust võrdlemisi kaua. Pikapeale aga jäävad ka nemad õppetöös maha, tekib ükskõiksus seni huvi pakkunud tegevuse vastu, tõuseb erutuvus või tekib apaatsus jne. Need nähud räägivad sellest, et nende laste tugev närvisüsteem suutis liiga suurele koormusele teatava aja jooksul vastu panna, siis aga lakkas vastupanuvõime, nagu ta liiga suure koormuse puhul viimaks igal lapsel lakkab. Sellepärast tuleb lapse pikemaajalist ülekoormamist rangelt vältida.

Suurt tähelepanu ja õiget suhtumist vajavad kehaliste puuetega lapsed. Sellest hetkest alates, mil nad märkavad, et neile erilist tähelepanu pööratakse, neid teiste lastega võrreldakse, et nad on teistele kõneaineks, võib nendel areneda närvilisus. Sellised lapsed muutuvad ebakindlateks, tekib alaväärsustunne jne. Mõnikord areneb neil agressiivse iseloomuga kaitserefleks, mis väljendub tigeduses teiste laste vastu, kergesti erutuvuses ja vihapurskega reageerimises ka kõige tühisemale põhjusele jne.

Kehaliste puuetega lapsed on väga tundlikud. Seepärast peavad vanemad ja kasvatajad nendega alati rahulikult käituma, nende meeleolu tõstma, neile võrdselt teiste lastega ülesandeid ja kohustusi andma ning hoiduma puuetele vihjavatest märkustest. Kui kehaliste puuetega lapsed viibivad lastekollektiivis, siis tuleb selle järele valvata, et teised lapsed neid ei solvaks ega neisse erinevalt ei suhtuks.

Lapse närvilisust põhjustav ebaõige kasvatus võib avalduda ka pidevas käskimises ja keelamises või lapsele kõike, mida ta tahab, võimaldamises, tema imetlemises ja teistest lastest paremaks pidamises.

Alalise käskimise ja keelamisega surutakse lapse loomulik liikumistung maha. Laps muutub kõhklevaks, abituks, endassesüvenenuks, kõiki ja kõike kartvaks ning nutmisele kalduvaks närviliseks olendiks. Mõnel lapsel aga areneb seeläbi kavalus, jonnakus ja isegi kalduvus valetamiseks.

Lapse imetlemine, tema eest liialdatud hoolitsemine, tema eest ülesannete tegemine viib selleni, et laps hakkab seda pidama täiesti loomulikuks nähtuseks. Ühtlasi hakkab ta ennast teistest paremaks, andekamaks ja ilusamaks pidama ning iga kriitilist märkust enda kohta solvamisena võtma. Olles harjunud, et iga tema soov kohe täidetakse, reageerib niisugune laps soovi mittetäitmisele vihapursetega, nutmisega, jalgade trampimisega või isegi vanemate löömisega, s. t. närvilisust väljendava käitumisega.

Samuti nagu närvitalitluse tüüpidel, nii esineb ka siin rida üleminekuvorme. Mõnikord võib tagasihoidlikkus seguneda hooti esinevate vihapursetega, loidus kõrgenemud erutuvusega jne. Lastevanemad ja kasvatajad peavad teadma, et jonnakust, meeleolu muutusi jne. võib esineda ka tervetel lastel.

Kergesti erutuva närvisüsteemiga lastel võivad närvilisuse tunnused avalduda juba vastsündinu-eas. Nad on kärsitud, nutavad palju, magavad rahutult, uni on neil pealiskaudne, ärkvel olles ehmuvad kergesti, võpatavad ja reageerivad igale uudsusele enamasti nutuga. Sageli esineb neil oksendamist ja seedehäireid. Kaaluiive on hüppeline, ajutiste seisakute või isegi langustega. Hammastumine võib põhjustada rahutust, virisemist, unetust. Enamasti võib niisugustel lastel närvilisuse tunnuseid täheldada ka hilisemas eas.

Eelkoolieas, nooremas ja keskmises koolieas võib närvilisus avalduda öösistes hirmutunnetes, mida sageli aitavad põhjustada mandlite ja adenoidide vohamised, kroo-

niline nohu, soolenugilised, põie või pärasoole täitumine või ka söömine vahetult enne magamaheitmist. Hirmutunnet võivad põhjustada ka järsk müra, tugevad helid jne., eriti aga siis, kui laps on harjunud vaikuses magama.

Sagedaseks närvilisuse väljenduseks on näo-, kaela-, õla- või käelihaste tõmblused. Selle algpõhjuseks on tavaliselt mõni kohalik ärritus, mille kordumisel on kujunenud aegamööda harjumus vastava liigutuse tegemiseks. Sageli on närvilisuse tunnuseks ka harjumuslik küünte närimine.

Üheks närvilisuse iseloomustavamaks nähtuseks on kogelemine. Enamasti algab see 2.—5. eluaastal, mõnikord aga alles koolieas. Kogelemise algus on tavaliselt seotud mõne psüühilise traumaga, nagu ehmumine, hirm, õnnetusjuhtum jne. Laps võib hakata kogelema ka siis, kui vanemad sunnivad teda jutukesi ja salme pähe õppima, et neid külalistele ette kanda. Kui laps kardab külaliste ees esineda või kui see talle raskusi valmistab ning salmis või jutukeses raskepäraseid ja tundmatuid sõnu esineb, võibki ta kogelema hakata.

Raskemaks närvilisuse tunnuseks on nn. negativism. See on tõrksuse ja kangekaelsuse tugevasti väljakujunenud aste ning väljendub eitavas suhtumises igasse ettepanekusse ja korraldusse. Negativism areneb tavaliselt üleväsimuse, kestva puuduliku une ja hellitamise taustal.

Peale eespool kirjeldatud närvilisuse vormide on veel rida teisi, mis lapse käitumise mõnikord väga keerukaks muudavad. Kõik lapse närvilisuse väljendused ühendatakse praegu ühtse nimetuse alla — neuroos.

Lapse närvilisust tuleb ravida nii kasvatuslike kui ka ravivahenditega. Lapse tähelepanu ei tohi juhtida närvilisuse nähtudele ega temaga nendest rääkida. Samuti ei tohi last ka nende avaldumisel karistada ega häbistada. Rahulik olukorra seletamine, arsti poolt määratud ravimite kasutamine, kehakultuur ja karastamine koos õige töö ja puhkuse režiimi korraldamisega on olulisemaid vahendeid neuroosi ravimisel. Neuroosi vältimise tingimuseks aga on korrapärane töö ja puhkuse režiim, millega kaasneb õige kasvatus.

Rääkides lapse vaimsest arenemisest, ei saa mööda minna ka v a s a k u k ä e l i s u s e küsimusest, kuigi see on vaimse arenemisega ainult kaudselt seotud. Suhtumises lapse vasakukäelisusse esineb veel ebasoovitavaid nähtusi. Samal ajal kui osa lastevanemaist ja pedagoogidest õpilase vasakukäelisusele mingit tähelepanu ei pööra ja õpilast vasaku käega töötada lasevad, sunnivad mõned lapsevanemad ja kasvatajad noomimise, pilkamise, häbistamise ja isegi karistamise abil lapsi alati paremat kätt kasutama. Niisugune suhtumine vasakukäelisusse on väär ja võib ainult negatiivseid tulemusi anda.

Inimese kõne ja käe kui tööelundi arenemine on tihedas vastastikuses seoses. Neid juhivad peaaju suurte poolkerade koores asuvad närvikeskused. Paremakäelistel asuvad kõne ja liigutuste koordineerimise keskused peaaju vasakpoolses, vasakukäelistel aga parempoolses poolkeras. Kuid ka parempoolne poolkera pole paremakäelistel kõne ja käte liigutuste koordineerimise suhtes täiesti passiivne. Vasakus poolkeras alguse saanud liigutuskäsklused läbivad enne vastavate lihaste juurde jõudmist parempoolse poolkera, kus nad tekitavad erutuskoldeid. Sellega ongi seletatav, miks paremakäelistel parema käe töövõimetuse korral võib vasak käsi suhteliselt kiiresti areneda, muutudes aja jooksul niisama osavaks ja tugevaks, kui oli seda parem käsi. Samaga on ka seletatav nähtus, et vasakukäeline teeb sageli osa liigutusi parema, osa aga vasaku käega. Näiteks on lapsi, kes kirjutavad parema käega, kuid söövad ja töötavad vasaku käega.

Kaasasündinud vasakukäelisus on sageli ainukeseks lapse arenemise iseärasuseks. Mõnikord aga kaasub sellele kõõrsilmsus ning kogelemine ja teised kõnehäired. Mõnel vasakukäelisel lapsel areneb kõnevõime hiljem ja suuremate raskustega kui paremakäelistel.

Mis puutub vasakukäelisesse lapsesse suhtumisse, siis on kõik vägivaldsed abinõud, millega püütakse last paremat kätt tööle rakendama sundida, keelatud. Eriti tuleb hoiduda lapse solvamisest pilkamise, häbistamise, karistamise või kurjustamisega. Sundides paremat kätt kasutama, võib põhjustada kogelemist, kõõrsilmsust, õppeedukuse langust, tõrksust, arglikkust ja teisi neuroosinähte. Samal ajal aga võib oskusliku kasvatustööga, pikkamööda ja ettevaatlikult, nagu mängides, arendada ka parema käe liigutuslikke omadusi. See toimugu nii, et laps ei tunneks mingit sundimist ega halvustavat suhtumist. Sellepärast ei saa seda koolis teha tavalistes õppetundides, vaid selleks peab leidma aega ja tahtmist väljas-

pool kehtivat tunniplaani. Algul peab see toimuma kõrvaliste isikute juuresolekuta. Harjutuste eesmärgiks ei tohi olla juhtiva osa ülekandmine peaaju paremalt poolkeralt vasakule poolkerale ja tööliigutuste ülekandmine vasakult käelt paremale, vaid nad peavad k a p a r e m a käe väljaarendamisele kaasa aitama, et seoses sellega mingeid häireid ei tekiks.

Kui koos vasakukäelisusega esineb ka muid arenemishäireid, siis tuleb küsimuse lõplikuks lahendamiseks ja ravi korraldamiseks pöörduda pedagoogilistes küsimustes kogenud närviarsti poole.

Suurt mõju lapse vaimsele arenemisele, eriti kõne tekkimisele, avaldab temaga rääkimine. Sõnade kõla kuulmine ja huulte liigutuste nägemine kutsuvad lapsel esile talitluslikke impulsse ning laps hakkab neid jäljendama. Arendades lapse kõnefunktsiooni, arendatakse ka tema mõtlemist.

Kui lapsel ära võtta võimalus liikumiseks ja kehaosade liigutamiseks, milleks tema organismil on loomupärane tung, temaga mitte mängida ning temaga mitte rääkida, s. t. talle kõnelemiseks mitte eeskuju anda, siis jääb ta niihästi kehalises kui vaimses arenemises maha. Laps hakkab sel juhul hilja kõndima ja rääkima, kõik ta liigutused on kauemat aega puised ning ebakindlad. Võib esineda ka juhtumeid, kus selliselt hooletusse jäetud laps kõnelemisest üldse hoidub või ainult üksikuid sõnu püüab häälitseda ja sedagi ainult siis, kui ta on täiesti üksi. Samuti võib lapse kõnelemine tunduvalt pidurduda, isegi täielikult kaduda, kui tal kauemat aega kõnelemist keelatakse ja ta teistest lastest eemaldatakse.

Nägemis- ja kuulmismuljete puudumine, liikumatu lamamine, teiste lastega suhtlemise puudumine — kõik see mõjub lapse vaimsele ja kehalisele arenemisele tõkestavalt. Kuid ühtlasi tuleb hoiduda igasugusest liialdamisest. Liiga sage ja liiga tugev ärritus kutsub esile väsimuse, mille mõjul arenemine aeglustub. Närvisüsteemi liialt tagakihutatud ja pealesurutud arenemine avaldub hiljem üldises kergesti erutuvuses ja teistest omavanustest mahajäämises. Närvisüsteemi harjutamise puhul tuleb tähelepanu pöörata ka närvisüsteemi puhkusele, milleks on peamiselt u n i. Sellele tuleb pöörata senisest suuremat tähelepanu. I. P. Pavlovi õpetusest selgub, et uni on selleks põhiliseks füsioloogiliseks mehhanismiks,

mis tagab kesknärvisüsteemi ja kogu organismi kui terviku normaalse jõulise töövõime. Samuti kaitseb uni närvirakke ülepingutuse kahjulike tagajärgede eest.

Unevajadus on seda suurem, mida noorem on organism, kusjuures une igakordne kestus on individuaalne ja sõltub suurel määral ümbrusest. Terve vastsündinu magab alati, olles ärkvel ainult söömise, vannitamise ja mähkimise ajal. Aegamööda väheneb lapse unevajadus ja esimese eluaasta lõpul vajab ta magamiseks öösel 11—12 tundi, päeval 3—4 tundi. Edasi väheneb une kestus järgmiselt: 2—3-aastane laps magab ööpäevas 14—15 tundi, 4—5-aastane 13 tundi, 6—7-aastane 12 tundi, 7-aastane 11—12 tundi, 8—9-aastane 10,5—11 tundi, 10-aastane 10—10,5 tundi, 11—12-aastane 9—10 tundi, 13—14-aastane 9—9,5 tundi, 15-aastane 8,5—9,5 tundi ja 16—17-aastane 8—8,5 tundi. Une kestus võib nii ühele kui teisele poole natuke kõikuda ja sõltub iga lapse tervisest. Päevast magamist tuleb soovitada kõikidele lastele 7—8 aasta vanuseni.

Täisväärtuslik uni peab vastama järgmistele nõuetele: a) une kestus peab vastama ealisele normile, b) uni peab olema pidev ja küllaldaselt sügav, c) uinumine ja ärkamine peavad olema rütmilised, s. t. magama heita ja ärgata tuleb iga päev ühel ning samal ajal.

Vanemaealistel lastel ei ole soovitatav kohe pärast õhtusööki magama heita, vaid söömise ja une vahel peab olema vähemalt 1—1½-tunniline vaheaeg. Õhtul enne magamaheitmist tuleb vältida erutusi, hommikul ärgates tuleb kohe voodist välja tulla. Lapse ase ei tohi olla liiga pehme ega alt küüma läbi lasta. Soovitatav on kasutada alt linaga kaetud pehmet tekki. Vanemad ja kasvatajad peavad valvama, et lapsed magades tekki üle pea ei tõmba.

Terve ning hästi toidetud laps magab sügavasti ja rahulikult. Liigutused unes on tavaline nähtus. Rahuliku une jaoks on vaja soodsaid tingimusi, milleks on värske ja puhas õhk ning võrdlemisi rahulik ümbrus. Ei ole soovitatav harjutada last magama täielikus vaikuses ja ainult pimedas või ainult valgustatud ruumis. Elu kulgegu lapse ümber täiesti normaalselt. Täieliku vaikusega hellitatud laps reageerib hiljem, ümbruse tingimuste muutumisel, erutatud olekuga. Vaimset arenemist mõjutab tugevasti ümbruskond, kus laps kasvab. Kui see on tasakaalukas ning rahulik, puudub närviline muretsemine ja

lapse eest hoolitsetakse liialdamatult, kuid korralikult, siis areneb ka laps sellele vastavalt. Lapse närvilisuse põhjust tuleb otsida eeskätt kasvatajate juurest, nende käitumisest lapsega ja omavahel.

Alljärgnevalt lühike kokkuvõte lapse kehalisest ja vaimsest arenemisest esimesel eluaastal elukuude järgi.

1. elukuu. Lapse liigutused on otstarbetud, koordineerimata. Imemine ja naeratamine toimuvad tingimatu reflektoorse talitlusena. Kuu lõpul püüab pöörata pead hääle suunas. Suurema osa ööpäevast magab.

2. elukuu. Ärkveloleku aeg pikeneb. Ärkvel olles vaatleb rahulikult enda kohale riputatud mänguasju. Jälgib läikivaid esemeid silmade ja pea koordineeritud liigutustega. Kuu lõpul tõstab pead.

3. elukuu. Tunneb ära korduvalt nähtud nägusid ja asju. Rääkimisel temaga naeratab vastu, häälitseb rõõmsalt ning liigutab energiliselt käsi ja jalgu. Lamab kõhuli ja selles asendis tõstab pead, toetudes ise käsivartele. Kaenla alt kinni hoituna toetub puusaliigestest painutatud jalgadele.

4. elukuu. Haarab tahtlikult esemete järele ja tegeleb nendega. Pudelist toitmisel hoiab ise kätega pudelist. Ärkveloleku ajal on tavaliselt heas tujus: naerab, häälitseb valjult, liigutab väljasirutatud käsi, sirutab ja painutab jalgu. Liigutab pead hääle suunas.

5. elukuu. Tunneb ära lähedasi inimesi. Eristab häältooni, millega tema poole pöördutakse. Kõhul lamades tõstab ülakeha, toetudes seejuures väljasirutatud kätele. Keerab seljalt kõhule. Istub toe najal. Oskab miimika, liigutuste ja häälitsemisega oma head või halba tuju väljendada.

6. elukuu. Võtab mitmesugustes asendites olles vabalt asju ja tegeleb nendega kestvalt. Istub vabalt. Liigub edasi roomates. Püsti hoituna toetub jalgadele vabalt. Sööb hästi lusikast, toitu nähes avab suu. Keerab kõhult seljale. Rääkimisele vastab häälitsemisega. Ütleb üksikuid silpe. Jäljendab üksikuid liigutusi. Selles vanuses tuleb alustada puhtuse pidamise õpetamisega.

7. elukuu. Häälitseb omaette võrdlemisi kauakestvalt. Tunneb esemeid ja otsib neid käsu järgi. Mängib kõristiga, klopib ja vehib sellega. Roomab hästi. Kätest toetatuna seisab jalgel sirgelt.

8. elukuu. Kordab silpe. Käsu puhul sooritab kätteõpitud liigutusi ja tegevust. Avaldab teda huvitava eseme kättesaamiseks suurt püsivust, sooritades selle juures mitmesuguseid liigutusi. Mängib kestvalt asjadega. Istub ja heidab pikali iseseisvalt. Toetudes tooli, laua jne. servale, tõuseb ise püsti, seisab ja laskub istukile. Sööb leiba, hoides seda käes. Joob tassist, mille ulatab talle täiskasvanu.

9. elukuu. Jäljendab täiskasvanut, korrates tema poolt öeldud silpe. Esemete nimetamisel otsib nad erinevatest kohtadest üles. Sooritab täiskasvanu palvel mõningaid liigutusi («anna kätt», «aidaa-aidaa»). Esemetega mängib nende omadustele vastavalt (veeretab, võtab välja jne.). Kõnnib toe najal.

10. elukuu. Jäljendab täiskasvanuid häälitsemisel, silpide ja lühemate sõnade ütlemisel. Tunneb lähedasi inimesi nime järgi. Palve peale otsib esemeid ja püüab neid kätte tuua. Mängib peitust, pugedes ise teki alla. Esemetega tegelemine omandab püsiva toimingu iseloomu.

11. elukuu. Ütleb selgelt esimesi sõnu. Käsu peale sooritab tuttavaid toiminguid, omandades pidevalt ka uusi. Seisab iseseisvalt. Käib vabalt täiskasvanu toetusel.

12. elukuu. Ütleb mõned sõnad. Käib iseseisvalt, tugedeta. Joob kruusist iseseisvalt.

2. eluaasta lõpuks moodustab laps lauseid, täidab käske ja peab puhtust. Huvi välismaailma vastu suureneb pidevalt.

Siitpeale võib vaimne arenemine soodsatel tingimustel jõudsasti edeneda. Kasvatajatel tuleb arvestada, et laps on väga tähelepanelik ja vastuvõtlik eeskujudele nii tegudes kui väljendustes. Vaimset arenemist ei tohi kiirustada, vaid pigem mõistlikult pidurdada ja tasakaalus hoida. Vanemate uhkuseks ja eesmärgiks ei tohi olla mitte vanainimeselikult tegutsev ning rääkiv laps, vaid laps, kes tegutseb, mõtleb ja mängib tõesti lapsena. Tuleb silmas pidada, et eespool toodud näited, mida laps peab vastavatel elukuudel teha suutma, kehtivad keskmise arenemisega lapse kohta. Kõrvalekaldumisi esineb nii ühes kui teises suunas. Nii näiteks võivad mõned lapsed, kellest arenevad isegi väga tublid kodanikud, rääkima hakata alles kaheaastaselt ja veelgi hiljem. Ka silmade ja kõrvade arenemisdefektid võivad vaimset arenemist mõjutada ja lapse vaimse seisundi suhtes isegi ebaõigele järeldusele viia.

Sageli kurdetakse, et mõni imik palju ja põhjuseta nutab, teine aga sugugi häält ei tee. Nii üks kui teine laps tuleb lasta arstil läbi vaadata, sest nii põhjuseta nutt kui ka tummana vaikimine on nähud, mille põhjuseks on tavaliselt ikka mingi haiguslik seisund.

Enne iseseisvalt püstitõusmist ja seisma hakkamist teevad lapsed läbi nn. roomamisastme. Mõned vanemad püüavad lapse roomamistungi pidurdada või isegi takistada. Nii toimida ei ole õige. Roomamine on kehalises arenemises vältimatu järk ning arendab lapse luustikku ja lihaseid. Seepärast tuleb lastel enne käima hakkamist soodustada roomamist ja neile selleks vastavad võimalused luua.

Tütarlastel toimub arenemine veidi kiiremini kui poistel. Väga tähtis on vaimse ja kehalise arenemise üle otsustamisel last vaadelda, jälgida, kuidas ta suhtub ümbruskonda, teistesse lastesse, oma mänguasjadesse, loomadesse jne. Mõned vanemad loevad laste loomulikuks omaduseks toorust ning purustamis- ja hävitamistahet, tegelikult on aga niisuguste omaduste tekkimine seotud ebaõige kasvatusega ja ümbruskonna mõjuga, mispärast kasvatajad peavad püüdma selliseid omadusi maha suruda ning arendama ühiskondlikult ja riiklikult positiivseid omadusi ja iseloomujooni. Vanemate tahet oma last arenemise poolest teiste seast välja paista lasta tuleb lapse huvides maha suruda.

Kuidas mõjub lapse arenemisele temaga tegelemine, ilmneb sellest, kui võrrelda perekondades kasvanud lapsi, eriti üksiklapsi, lastekollektiivides kasvanud lastega. Perekondades kasvanud lapsed võivad teataval perioodil olla vaimselt enam arenenud, käituda vanemate arvates «mõistlikumalt» ja «viisakamalt», kuid nad on seejuures tavaliselt vaimselt taga piitsutatud ja märksa egoistlikumad kui kollektiivides kasvanud lapsed. Ühtekuuluvustunne on neil vähem arenenud, mis hiljem sageli võib lapse ühiskonnale võõraks muuta. Kui laps kasvab teiste lastega koos, areneb ta ühtlasemalt ja tasakaalukamalt ning leiab juba varakult õige koha teiste laste hulgas. Seejuures avaldab muidugi suurt mõju ka asjaolu, kas lapsed on täiesti omapead või neid juhib osav ning asjatundlik kasvataja. Siinjuures tuleb aga meeles pidada, et arvamus, nagu peaks laps ainult kollektiivis üles kasvama ja et perekondlikku kasvatust pole üldse vaja, on

ekslik ega vasta ka sotsialistliku ühiskonna põhimõtetele. Lastekollektiivides teostatav kasvatustöö ja perekondlik kasvatus peavad teineteist täiendama ja toetama.

S u g u l i n e a r e n e m i n e. Suguline arenemine toimub lapsel vastsündinu-east kuni sugulise küpsemiseni. Esialgu seisab see organismi üldises kujunemises, kusjuures juba varakult võib täheldada mõningaid erinevusi poeglaste ja tütarlaste kehavormide ja eri kehaosade arenemises. Kõik see viib lõpuks mehe ja naise kujunemisele, kes erinevad teineteisest paljude kehaliste talitluste ning organismi anatoomilise ehituse poolest. Eriti intensiivselt kulgeb suguline arenemine ja organismi sooliste tunnuste kujunemine sugulise küpsemise perioodil. See algab poeglastel 13.—14. eluaastal, tütarlastel tavaliselt paar aastat varem, s. o. 11.—12. eluaastal. Sugulise küpsemise periood kestab mõlemal sugupoolel keskmiselt kuus aastat. Üheaegselt organismi vormide lõpliku formeerumisega areneb poeglastel karvakasv kaenla all ja suguelundite ümbruses ning näol, algul vurrude ja siis habeme algetena. Samuti toimub neil sel ajal hääle murdumine ja tahtetu seemnevool magamise ajal koos ebamäärase seksuaalaistinguga. 13.—14. eluaastal ilmuvad karvad häbemekühmule, 15.—16. eluaastal kaenla alla, 16.—17. eluaastal näole, rinnale ja kõhule.

Tütarlaste suguelundite arenemist sugulise küpsemise perioodil iseloomustab emaka kiire kasvamine. Tavaliselt vastab juba 16-aastase tütarlapse emakas naise emaka kujule ja suurusele. Üheaegselt emaka kasvamisega arenevad suguelundite lima- ja rasunäärmed ning nende talitlus intensiivistub. See nõuab väliste suguelundite piinlikku puhtust, sest sinna eritunud lima ja rasu võivad lagundumisel põhjustada väliste suguelundite ärritust ja kauemaaegsel seismisel tekitada vinavat lehka.

Sugulise küpsemise perioodil arenevad tütarlapsel rinnanäärmed ja algab menstruatsioon. Menstruatsiooni algus sõltub teataval määral elukondlikest ja klimaatilistest tingimustest. Normaalsete elu- ja töötingimuste puhul, kui laps viibib küllaldaselt väljas värskes õhus, teeb jõukohast füüsilist tööd, tegeleb kehakultuuri ja spordiga jne., algab menstruatsioon meie klimaatilistes tingimustes 12.—15. eluaastal. Mõnikord on menstruatsioon seotud valudega, mis ei tähenda mingit haiguslikku seisundit, vaid on antud tütarlapsele omapärane nähe. Harva

muutub menstruatsioon kohe korrapäraseks. Sageli on ta esimesed kuud ebaühtlaste vahedega, puududes mõnikord isegi 2—3 kuud. Samal ajal areneb tütarlastel karvakasv kehaosadel samas järjekorras nagu poeglastelgi. Kui sisesekretsiooninäärmed funktsioneerivad normaalselt, siis tütarlapse näole ja tavaliselt ka rinnale karvakasvu ei teki.

Menstruatsiooni algus ja emaka formeerumine nii suuruselt kui ka kujult viitavad sellele, et tütarlaps võib rasestuda. Et aga kogu organism on selleks ajaks veel ebaküps ja puudulikult arenenud, mis sünnitamise erakordselt raskeks teeb, tuleb varajast suguühet ja rasestumist pidada lubamatuks. Tütarlapse organismi täielik küpsemine ja formeerumine toimub meie kliimas keskmiselt mitte enne 18.—20. eluaastat. See aga tähendab, et rasestumine ja sünnitamine enne seda aega võib tütarlapse arenemisele ja tervisele halvasti mõjuda.

Sugulise küpsemise perioodil areneb lõplikult välja suguinstinkt. Selle algeid on võimalik täheldada juba nooremas koolieas ja isegi eelkoolieas. Suguinstinkt on loomulik nähtus ja sellega seotud elamusi ei saa maha suruda, küll aga saab neid reguleerida ja nende avaldusviise juhtida. Seda võib saavutada noorte õige seksuaalse kasvatusega, noortele seksuaalprobleemide õige ning õigeaegse selgitamisega. Seksuaalse kasvatusega seotud küsimusi võib liigitada kahte rühma. Esimesse rühma kuuluvad abinõud, mis on seotud seksuaalelu selgitamisega, ja teise rühma — sugulise küpsemise perioodiga seotud kasvatuslikud abinõud.

Sugulise küpsemise perioodil täheldatakse närvisüsteemi kõrgenenud erutuvust ja närvisüsteemi talitlusvõime teatavat langust. Sel perioodil on noored tujukad, solvuvad kergesti, kõhklevad, irduvad reaalsusest jne. Oskusliku kasvatustööga, kus range korra ja distsipliini nõudmine on seotud teatava järeleandlikkusega ja kus lapse ebatavalisest käitumisest õigesti aru saadakse, saab kõiki sellel perioodil esinevaid ebatavalisi käitumisviise vaos hoida. Põhiliseks nõudeks lastevanemate ja kasvatajate suhtes on järjekindlus ning kõigi küsimuste teaduslikult õige ja lapsele arusaadavalt selgitamine.

Seksuaalinstinkt avaldub ühel lapsel varem, teisel hiljem, sõltuvalt lapse närvitalitluse tüübist ja väliskeskkonna tingimustest. Seksuaalinstinkti väljenduseks vara-

jases lapseeas ja eelkoolieas võib olla suguelunditega tegelemine, nooremas ja keskmises koolieas vastassoo vastu suurema huvi tundmine ja seksuaalprobleemidega seotud küsimustest huvitumine. Nende nähtude ilmnemisel tuleb kõigepealt selgusele jõuda nende tekkimise põhjustes. Suguelunditega tegelemiseks annavad tavaliselt tõuke kitsad ja suguelundeid hõõruvad riided, suguelundite puhtuse eest ebaküllaldane hoolitsemine, liiga soe riietus, magamisel liiga soojalt katmine, soolenugilised jne. Neist põhjustest tingitud ärritused sunnivad last suguelundeid puudutama, hõõruma jne., kusjuures tekib teatav lõbutunne. See võib viimaks põhjustada suguelunditega tegelemist ka ilma esialgse ärritava põhjuseta ning nii kujunebki omapärane ja kahjulik harjumus, millest on hiljem raske vabaneda. Selle vältimiseks tuleb hoolitseda korraliku rõivastuse ja puhtuse eest, hoiduda liiga soojalt riietumisest ja öösiti liiga soojalt katmisest, harjutada lapsi magama käed teki peal, mitte lubada poeglastel käsi taskus hoida jne. Kui aga need pahed on juba tekkinud, siis tuleb lapsele nende ebasobivust selgitada ja astuda samme nende edaspidiseks vältimiseks. Karistused ja hirmutamised ei anna tulemusi. Samuti ei tohi lapsi nende pahede pärast teiste laste ees häbistada. Päeval tuleb lapsi suunata tööle, panna tegelema kehakultuuriga, kunstiga ja igasuguse tegevusega, mis neid väsitaks ning seejuures neile ka huvi pakuks. Järjekindla kasvatustööga ja hoolsa järelevalvega on võimalik lapsi nendest pahedest vabastada. Kui aga sellele küsimusele tähelepanu ei pöörata, võib pahe sügavamale juurduda. Mõnikord omandab laps need pahed teistelt lastelt. Sel juhul tuleb lisaks eelnimetatud kasvatusvahenditele tarvitusele võtta kõik abinõud ka halba eeskuju andva lapse suhtes.

Kui seksuaalinstinkti väljendused avalduvad lapsel huvi tekkimises vastassoo või seksuaalprobleemidega seotud küsimuste vastu, siis on see signaaliks, et lapsele tuleb neid küsimusi hakata aktiivselt selgitama. Õige kasvatustöö nõuab seksuaalküsimuste teadlikult õiget ning lapse eale ja arenemisastmele arusaadavat selgitamist. Varjamine ja muinasjuttude rääkimine ei anna rahuldavaid tulemusi, sest sel juhul kuuleb laps tõtt, pealegi veel moonutatult ja küünilise kallakuga, teistelt lastelt, kes selles küsimuses on teadlikumad. Salgamise ja varjamise korral tekib lapsel arvamus, et tegemist on mingi eba-

sündsa ja ebaviisaka elu varjuküljega. Lapsele tuleb vastavalt tema eale seletada mehe ja naise tähtsust ning ülesandeid perekonnas, lapse kohustusi vanemate ja teiste inimeste vastu ning rõhutada seda vastutust, mis lasub igal perekonnaliikmel. Ühtlasi tuleb lastele juba maast-madalast, eriti aga koolieas, õpetada enesevalitsemist. Hiljem, suguinstinkti väljakujunemise ajal, on see omadus suure tähtsusega.

Noortest tuleb eemale hoida seksuaalinstinkti õhutavad tegurid. Inimese kõrgem närvitalitlus on tihedas seoses sugunäärmete talitlusega. Sugunäärmete poolt produtseeritavad hormoonid mõjutavad kõrgemat närvitalitlust, selle ülespiitsutamine seksuaalsete küsimustega aga mõjutab sugunäärmete talitlust. Tulemuseks võib olla varajasem suguline küpsemine koos sugukihu arenemisega. Teaduslikult õige seksuaalne kasvatus nõuab poeglaste ja tütarlaste koos õpetamist. See võimaldab neid kasvatada ühises töös, vastastikuse abistamise ja seltsimehelikkuse ning sõpruse vaimus. Poeglaste ja tütarlaste vahekord peab olema terve, vaba toorusest ja küünilisusest. Seda aga saab kujundada just siis, kui neile õigel ajal ja õigesti seletatakse seksuaalprobleemi põhilisi küsimusi ning kui neid õigel ajal õpetatakse üksteist austama, arvestama ja üksteisest lugu pidama. Kui laste sõprusest lõpuks areneb armastus, siis ei tohi seda hukka mõista ega sellele hoolimatult vahele segada. Käsud ja keelud küsimust ei lahenda. Noortele tuleb selgitada nende kui ühiskonnaliikmete ülesandeid ning ka seda, et armastus ja sellest lähtuv perekond ning seksuaalelu on mitte ainult nende isiklik, vaid kogu ühiskonna asi. Sellega aidatakse kaasa tulevaste abielude aluste tugevdamisele.

Lähtudes seksuaalse kasvatuse ja sugulise arenemise probleemide eespool märgitud seisukohtadest, võib lapse sugulise küpsemise perioodile täiesti rahulikult vastu minna.

LAPSE HOOLDAMINE

Olles oma esimestel eluaastatel jõuetu, vajab laps erilist hoolt, et normaalselt areneda ning elujõuliseks ja tugevaks kodanikuks kasvada. Vanemate või hooldajate poolt lapse vajadustele osutatavast tähelepanust oleneb

märmiselt palju. Seejuures ei tohi tähele panemata jääda ükski pisiasi, olgu see lapse toitmises, riietumises või mingis muus küsimuses. Tuleb silmas pidada, et kõik, mis on meie arvates parim, on lapsele ainult hea, ning toimida vastavalt nõudele, mis näeb ette, et lapse hooldamisel tuleb pakkuda ikka ainult parimat.

P u h t u s e e e s t h o o l i t s e m i n e. Iga ema suureks mureks, eriti esimese lapse puhul, on imiku vannitamine. Siin kerkib üles hulk küsimusi seoses vanni soetamisega, vee soojusega, lapse pesemise tehnikaga, lapse vannitamise aja ja sagedusega. Kartes lapse külmetumist vannitamisel, seotakse tavaliselt iga imikul esinev nohu, köha ja palavik vannitamisega. Kord ei olnud tuba või vesi küllaldaselt soojad, kord puhus tuul vannitamisel või pärast seda lapsele peale jne. Seejuures aga ei panda haigestumise tõelist põhjust tavaliselt tähelegi või alahinnatakse seda. Korralikule vannitamisele tuleb vaadata kui lapsele mõnu valmistavale toimingule ning haiguse esinemise korral selle põhjust otsida alati esmajoones mujalt, mitte aga vannitamisest.

V a n n. Vann peab olema nii suur, et seal sees saaks last täiesti vabalt vannitada ja et lapse kogu keha, välja arvatud pea, oleks veega kaetud. Seepärast ei kõlba vannitamiseks silmapesukausid ja muud selletaolised väikesed nõud. Et laps kiiresti kasvab, tuleb kohe muretseda suurem vann, et juba mõne kuu pärast ei oleks vaja osta uut vanni. Vann peab olema hõlpsasti puhastatav. Eeskujulikumaks vanniks on tavaliselt vannitubades leiduv seest glasuuriga kaetud kumerate äärtega raudvann. Seda vanni on kerge pesta, tal puuduvad mustust koguvad uurded ja ta on korraliku hoidmise puhul kõige vastupidavam. Puuduseks on vanni kaunis suur kaal, mis ei võimalda teda hõlpsasti ühest kohast teise asetada, ning seinte ja põhja liiga aeglane soojenemine, misjuures vesi vanni soojendades kaunis palju jahtub. Puuvannid soojenevad kiiremini ja on kaalu poolest hõlpsamini käsitsetavad, kuid nende puhastamine nõuab uurete ja materjali tõttu rohkem vaeva ning hoolt. Samuti tuleb jälgida, et puuvanni küljed ja põhi pinde ei annaks, millega vannifaja nii last kui ka ennast võiks vigastada. Plekkvann soojeneb ruttu ning jahutab seejuures vett vähe, kuid laseb kiiremini veel jahtuda. Plekkvanni on hõlpsam puhastada kui puuvanni.

Seega on kõik eespool nimetatud vanniliigid peaaegu täiesti võrdselt vastuvõetavad, silmas tuleb vaid pidada igaühe eri omadusi. Lapse vann olgu ainult vannitamiseks, mitte aga musta pesu ja mähkmete pesemiseks, sest vanni, eriti puuvanni külge võib jääda rooja tükke, pragudesse ja uuretesse võib aga roojast ja seisnud uriinist sattuda pisikuid, mis võivad lapse ihul soodsa pinna leidmise korral haiguslikke nähte tekitada.

Vannivee soojus peab olema algul 36—37° C, lapse esimese elukuu lõpust alates aga 35—36° C. Vee temperatuuri tuleb mõõta kraadiklaasiga, mitte käega või küünarnukiga. Vesi tuleb hästi läbi segada, vastasel korral on pealmised kihid soojemad kui alumised. Mõnikord tunnevad lapsed vannitamise ees hirmu või kartust. See võib tekkida juhul, kui eelmisel vannitamisel on mingi äpardus juhtunud, näiteks on vesi olnud kas liiga soe või liiga külm. Lapse näo ja kõrvade pesemiseks tuleb võtta niisama sooja puhast vett eraldi kausikesse, sest keha pesemisel seebiseks muutunud vesi pole lapse näo pesemiseks kohane. Lapse pea ja nägu peavad pesemisel olema veest väljas. Juustega kaetud peaosa tuleb pesta enne keha pesemist sama vanniveega. Lapse nägu pestakse pärast keha pesemist kas siis, kui ta on veel vannis, või pärast kuivatamist mähkimislaual kausikeses oleva veega.

Lapse pesemiseks tarvitatakse mingit pehmet seebisorti, näit. lasteseepi, ja pehmest riidest pesemislappi. Käsna ei ole soovitatav tarvitada, sest seda on raske puhastada. Pesemislapp tuleb vannitamise järel alati korralikult puhtaks pesta. Näo, kõrvade, nina ja tütarlaste suguelundite pesemiseks tarvitatagu valget vatti või ka pehmet riidelappi. Kuivatamiseks kõlbab iga pehme lina, millesse saab last üleni mähkida.

P e s e m i s e t e h n i k a. Vann tuuakse mõni aeg enne lapse vannitamist tuppa sooja. Kõik aknad suletakse ja kuivatuslina asetatakse kas aju või soemüüri äärde soojenema. Toa soojus peab olema 28—30° C. Vann täidetakse küllaldasel määral 35—36° sooja veega, nii et lapse keha oleks sellega täiesti kaetud. Vanni lähedusse, vannitaja käe ulatusse asetatakse tool või pink seebi, pesemislapi ja vatiga. Vatt näpitakse enne väikesteks tükkideks, et pesemise ajal oleks hõlpsam seda võtta, ja asetatakse mingile puhtale alusele (alustassile, kaussi jne.). Vanni

lähedusse pannakse suurem nõu 37°-se puhta loputusveega. Kui ka lapse nägu pestakse vannis, siis asetatakse pingile paariliitrise mahuga kauss 35°-se puhta veega. Laps pannakse mähkimislauale või voodile ja riietatakse lahti, kattes teda kuni vanni viimiseni tekiga. Kontrollitakse veel kord vannivee soojust. Kui see on langenud alla nõutava piiri, lisatakse tulist vett juurde, kuni saadakse paraja soojusega vannivesi. Soojendatud kuivatuslina asetatakse mähkimislauale või voodile, et oleks võimalik last vannist võttes kohe linasse mähkida.

Nüüd võtab vannitaja lapse oma vasakule käele, nii et lapse kael ja pea toetuvad tema randmele ja käsivarre alumisele küljele. Peoga võtab vannitaja kinni lapse vasakust õlast, nii et pöial tuleb üle õla rinna poole ja teised sõrmed asetuvad lapse vasaku kaenla all. Parema käega toetab vannitaja lapse tuharaid. Vette asetatakse kõige enne tuharad ja jalad, seejärel ülejäänud keha, kusjuures pea jääb veepinnast kõrgemale, et vesi ei tungiks lapsele suhu ja kõrvadesse. On laps vees, vabaneb vannitajal parem käsi, sest tuharad ei vaja enam toetamist. Kõige enne pestakse juustega kaetud peaosa seebitatud lapiga ja uhetakse puhtaks vannis oleva veega. Seebine vesi ei tohi sattuda lapse näole või kõrvadesse. Edasi, kergitades lapse kõhu ja rinna veepinnast kõrgemale, seebitatakse neid kiiresti ja pestakse lapiga üle Sedasama tehakse kaela, käte ja jalgadega. Tuleb hoolitseda selle eest, et iga väiksemgi mustusekübe maha pestaks. Parema käe kaasabil pööratakse laps kõhuli, nii et ta pea ja kael toetuvad vannitaja käerandmele ja käsivarre alumisele küljele. Vannitaja võtab vasaku käega lapse paremast õlast kinni, asetab põidla üle õla seljale ja teised sõrmed kaenla alla ning peseb kiiresti lapse selga, samuti nagu enne kõhtu. Pärast pea ja keha pesemist võib vannis ka lapse nägu pesta. Selleks kasutatakse silmade, nina, kõrvade ja näo jaoks puhtaid vatitükke või puhast riidelapikest ning kõrval asetsevas kausis olevat puhast vett. Silmad pestakse õrnalt üle laugude väljastpoolt sissepoole, s. o. oimu poolt nina poole. Pestes kõrvu ja nina vatiga, keeratakse vatist väikesed rullid, niisutatakse neid kausis ning pestakse ninaavasid ja kõrvalesti. Ninaõõnt ja väliskõrva kuulmekäiku pesta ei tule, välja arvatud juhul, kui neisse on tekkinud koorikud. Näo pesemisel seepi ei

tarvitata. Kirjeldatud vannitamine toimub juba vähese vilumuse järel õige kiiresti.

On laps vannitatud, võetakse ta veest välja, loputatakse puhta veega üle, välja arvatud pea ja nägu, ning pannakse laialilaotatud kuivatuslinale. Laps mähitakse linasse ja kuivatatakse hõõrudes ning vajutades. Üleni märga last ei tohi linaga hõõruda, sest sellega võib tema nahka vigastada. Erilise hoolega tuleb kuivatada reite, kaela ja kaenlaaluseid volte, sest nendes kohtades kipub lapse nahk hauduma. Pärast kuivatamist puuderdatakse last talgiga või mingi muu lastepuudriga. Puuderdamiseks ei tohi kasutada kartulijahu. Samuti kui kuivatamisel, tuleb ka puuderdamisel tähelepanu pöörata eespool nimetatud voltidele. Katkiseid või haudunud kohti nahal ei tohi puuderdada. Haudunud kohad tuleb võida vaseliiniõliga või mõne teise apteegist saada oleva õliga ja katkised kohad üle määrida mingi vastava salviga (soovitatav lasta arstil välja kirjutada). Salvidest võib edukalt kasutada vaseliini, 10%-list dermatoolsalvi jne. Salve tuleb alal hoida suletavais tuubides või purkides, mis tarvitamise järel hoolikalt suletakse. Puudrit on soovitatav osta suletavais, sõelaga varustatud originaaltoosides või lahtiselt suuremal hulgal, kusjuures viimasel juhul valatagu käepärasesse karpi välja väike osa. Sõeltoosidest puistatakse puudrit kohe lapse ihule ja tolmutatakse laiali vatitükiga. Karbis olevat puudrit tarvitades kastetakse sellesse vatitükk ja tolmutatakse vatitükile jäänud puuder lapse kehale. Vatitükk visatakse pärast puuderdamist ära.

Pärast puuderdamist riietatakse laps järgmiselt. Kõigepealt pannakse selga särk, siis jakk, tõmmatakse jalga sukad või sokid ning seejärel mähitakse laps mähkmetesse. Mähkmed ja muu pesuvarustus tuleb enne vannitamist valmis seada. Kui lapse nägu vannis ei pesta, tuleb seda teha mähkimislaual pärast pea ja keha kuivatamist, kusjuures lapse keha mähitakse selleks ajaks kuivatuslinasse.

Sageli pannakse lapsele pärast vannitamist müts pähe. Korraliku kuivatamise ja soojas toas viibimise puhul selle järele erilist vajadust ei ole. Pealegi ei püsi müts hästi peas, libiseb kuklasse ja paelad soonivad lapse kaela. Iseasi on mütsi kasutamine lapse väljaviimisel, kus talle pannakse pähe laiemate paeltega ja paksemast materjalist müts ning kus laps end vähem liigutab ja rahulikumana püsib.

Millal ja kui tihti last vannitada? Esimesel elupoolaastal on soovitatav last vannitada iga päev, teisest elupoolaastast alates kuni kolmanda eluaastani vähemalt kaks korda nädalas ja hiljem vähemalt kord nädalas. Vajaduse korral toimugu vannitamine sagedamini. Tavaliselt uinub imik, olles pärast vannitamist kõhu täis söönud, pikemaks ajaks rahulikult magama. Seepärast on sobivaim vannitamisaeg õhtul enne eelviimast või viimast toitmist. Hommikul vannitada ei ole soovitatav, sest sellele järgnev vannis hellemaks muutunud ihuga lapse jalutama viimine võib niiskete ja jahedamate ilmade korral külmetumist soodustada.

Peale üldise vannitamise tuleb imiku puhtuse eest hoolitsemiseks iga kord roojamise järel tema allkeha pesta. Selleks kasutatakse samuti sooja vett (temperatuur 35° C), erilist linasest riidest või marlist lappi ja tingimata ka eri kaussi. Soovitatav on ka sel puhul alati seepi tarvitada. Lapse kuivatamine ja puuderdamine toimub eespool kirjeldatud viisil. Kui lapse päraku ümbrus ja reite vahe on haudunud, tuleb pesemiseks kasutada eespool mainitud õlisid ja jätta haudunud koht puuderdamata.

Allkeha pesemisel ei tohi kuivatamiseks kasutada sellesama mähkme nurki, millesse laps roojas. Selleks olgu alati eri linake või puhas mähe, vastasel korral ei ole lapse puhastamisest midagi kasu. Lapse hooldajad peavad pärast lapse puhastamist kohe ka o m a k ä e d p u h t a k s p e s e m a. Urineerimise järel ei ole vaja last pesta, küll aga hoolega kuivatada ja puuderdada. Ainult haudumisele kalduvatel lastel on soovitatav ka pärast urineerimist märjaks saanud kohad veega üle uhta või niiske lapiga puhtaks pesta. Sellele järgnegu kuivatamine ja puuderdamine. Kuivatamisel ja puuderdamisel ei tohi tütarlapse suguelundeid seestpoolt üldse puudutada. Alates aasta vanusest tuleb igal hommikul lapse nägu ja käed puhtaks pesta. Juba võrdlemisi varakult peab lapsi harjutama ise oma nägu pesema, kusjuures ei tohi unustada ka kaela. Kõndivail lastel tuleb igal õhtul enne magamaheitmist sooja veega jalgu pesta. Suud ei tohi imikul pesta, sest sellega võime rohkem halba kui head teha. Hammaste pesemisest on kõneldud eespool.

Kirjeldatud pesemine soojas ruumis sooja veega, sooja

lina ja pesu tarvitamisega ei tee halba ka kõige nõrgemale ega isegi haigele lapsele, kui tema üldseisund pesemist võimaldab.

Nahka korralikult puhastades hoolitseme selle hingamise ja higi aurumise eest, ergutame keha ja naha ainevahetust ning kaitseme keha mitmesuguste haiguste eest.

N a h k j a s e l l e e e s t h o o l i t s e m i n e. Nahal on suur ja mitmesugune tähtsus. Koos nahaaluse rasvkoega on nahk kaitseks väliste mõjude — mehaaniliste vigastuste, tolmu jne. vastu. Samuti kaitseb nahk pisikute eest, sest need ei suuda läbi terve naha organismi pääseda. Ühtlasi täidab nahk mitmesuguseid füsioloogilisi funktsioone, olles hingamise ja ainevahetuse elund, soojuse reguleerija ning meeleelund. Lapse nahk on õrn ja kergesti vigastatav, tervel lapsel elastne ja sitke. Volti tõmmatud nahk sileneb tervel lapsel kiiresti. Naha elastsuse kadumine on lapse tervisehäire ja eriti toitumishäire iseloomustavaks tunnuseks.

Higinäärmed on vastsündinul arenenud nõrgalt, rasunäärmed aga tugevasti. Viimaste tegevuse tõttu koguneb lapse nahale, eriti naha voltidesse, kubemesse ja kaenla alla rasu, mis lagunedes soodustab haudumist. Higisele nahale tekivad kergesti punakad higivistrikud.

Löökide, niiskuse ja muljumise mõjul tekib lapse nahale kergesti haavakesi, lõhenemisi ja muid vigastusi, mis soodustavad tõvestavate pisikute sissepääsu organismi. Suurt tähelepanu tuleb pöörata juustega kaetud peaosale. Pikad juuksed soodustavad tolmu kogunemist ja täide tekkimist pähe. Lapsel ei tohi lasta juukseid pikaks kasvada, vaid need olgu alati lühikeseks lõigatud.

Väljas viibimisel mõjuvad nahale tuul, päike, valgus, niiskus jne. Et need last ei kahjustaks, tuleb teda välisõhu vastu karastada. Selleks ei tohi last välja viies liigselt kinni mähkida.

Oma tundlikkusega on nahk üheks paremaks lapse tervisliku üldseisundi ja hooldamise näitajaks. Must, sageli katki kratsitud ja koeranaeltega kaetud nahk, samuti ka täid peas on kindlaks tõendiks, et lapse hooldamine on puudulik ja puhtusele pööratakse vähe tähelepanu.

L a p s e i h u p e s u j a r i i e t u s. Juba raseduse ajal peab ema hakkama mõtlema imiku riietusele, et sellega aegsasti ja õigeks ajaks valmis saada. On emal juba

varem lapsi, siis valmistab see küsimus tavaliselt vähem muret, sest eelmisest lapsest on ikka üht-teist järele jäänud ning emal on kogemusi vajalikkude esemete valmistamiseks. Kui aga rasedus on esmakordne ja ema soovib vähemalt imiku esimese riidevarustuse teha ise, siis tekitab muret esemete suurus, värvus, materjali valik, riietuse ilustamine ja palju muud, millele allpool kokkuvõtlikult püütakse vastata.

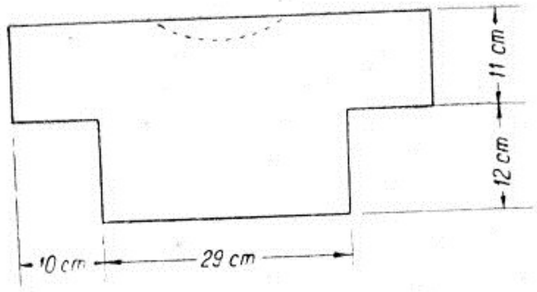
Muidugi võib edukalt kasutada ka müügil olevat imikuvarustust.

Riietuse ülesanne meie kliimas on pakkuda kehale vajalikku kaitset väliskeskkonna mõjude (tuule, niiskuse, soojuse, külma jne.) vastu, kusjuures riietus peab võimaldama nahal täita oma füsioloogilisi ülesandeid hingamise ja soojuse reguleerimise näol. Riidematerjal ja kogu riidevarustus tuleb valida vastavalt nõuetele, ilmastikule ja aastaaegadele.

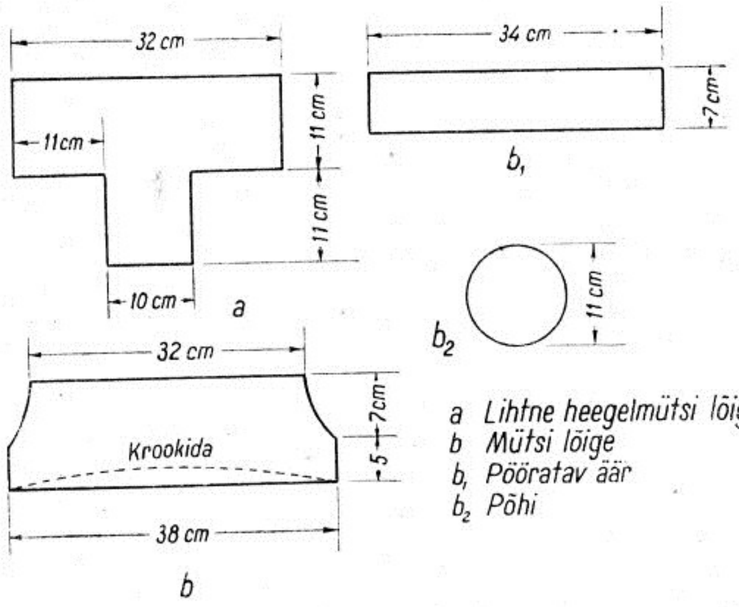
I m i k u r i i e t u s. Nagu öeldud, peab emal imikuvarustus sünnitamise ajaks juba täiesti korras olema. Selliseks varustuseks on särgid, jakid, mähkmed, sokid, müts, kummiriie, tekilinad, tekid ja voodipesu. Riidematerjali muretsemisel pidagu ema silmas, et mida noorem laps, seda peenem ja õhulisem olgu materjal. Seega tuleks vastsündinu varustuseks valida eriti pehmed, õhulised ja kergesti pestavad riideliigid. Ihupesu värvus olgu valge. Imikuvarustuse valmistamiseks võib kasutada ka tarvitamiskõlbmatuks muutunud peene puhta meeste ja naiste ihupesu terveid kohti.

Imiku esimeseks riidevarustuseks valmistatud esemed on soovitatav õmmelda käsitsi, kasutada võib ka pehmet masinaõmblust, kusjuures särkidel ja jakkidel teha õmblused paremale poole, et sile pool jääks lapsele vastu ihu. Igasugune liigne voldike ja õmblus võib lapse õrna nahka hõõruda, mispärast tuleb ära jätta nöörvoldikesed ja pitskaunistused. Kui aga ema soovib imiku pesu kaunistada, siis on selleks kohasem mingi valge peen ilutikand.

S ä r g i d. Materjaliks tarvitatagu pehmet, kerget ja õhulist riiet. Särk olgu lihtsa kimonolõikega, ilma ühegi pitsita, voldita või krooketa. Kaelus kinnitatakse paeltega selja tagant, s. t. särk on tagant lahtikäiv. Vastsündinu särgi ümbermõõt alt rinna kohalt on umbes 58 cm. Varrukate osa jaoks tuleb võtta umbes 9—10 cm rinnalaiusele juurde, kusjuures varrukate osa algab alumisest



Imiku särgi ja jaki lõige



Joon. 16. Skemaatilised joonised imiku riietuse lõigeteks.

äärest umbes 12 cm kõrguselt. Lühikesed varrukad pole otstarbekohased, sest need rulluvad käte liigutamisel kaenla alla kokku, tekitades seal hõõrdumist. Varrukate laius on umbes 22 cm. Neis mõõtudes tehtud särki saab kasutada esimestel elukuudel. Niisuguseid särke tuleks valmistada võimaluse korral 3—4 või isegi rohkem, arvestades seda, et neid tuleb vahetada iga päev pärast vannitamist ning ka juhul, kui laps särgi mustaks on teinud (oksendamisega, uriini või roojaga). Arvestades imiku

kiiret kasvamist, on soovitatav võimaluse korral valmistada veel 3—4 suuremate mõõtudega särki. Üldse tuleb imiku riided valmistada avaramad, et neid selga pannes talle mitte haiget teha; pealegi ei ole kõik imikud sündides ühesuurused.

J a k k. Materjaliks kasutatagu paksemat, sooja, kerget ning pehmet riiet. Sobiv on flanell. Arv, mõõdud ja lõige on samasugused kui särgil. Jakk on eest lahti käiv, kinnitamiseks kasutatakse paelu kaeluse juures.

M ä h k m e d. Mähkimiseks vajatakse kahte liiki mähkmeid. Ühed on õhemast riidest, nelinurkse kujuga, suurus 70×70 cm kuni 80×80 cm. Need asetatakse kolmnurgana kokkupandult ümber lapse alumise kehaosa. Materjaliks sobib õhem pleekimata või pleegitatud pesuriie, marli jne. Mähkmeid on soovitatav valmistada tosin või paar, nende ääred palistada käsitsi. Teist liiki mähkmeteks on vaja pehmet, soojemat ja paksemat riidematerjali, selleks kõige kohasem on flanell. Nende mähkmete suurus on 80×80 cm. Arvult olgu neid niisama palju kui eelmisi. Mähkmete kinnitamiseks on sobiv kasutada vööd, mille laius on 6 cm ja pikkus 80—100 cm. Mähkme kinnitamisel mähitakse vöö mähkme ülemist serva mööda ümber keha ja seotakse ta vöö otsa õmmeldud paeltega kinni.

Edasi vajatakse v a h a - v õ i k u m m i r i i e t, suurus 35×35 cm, teki ja aluskoti kaitseks uriini ja väljaheite vedeliku vastu. Et see on võrdlemisi vastupidav ese, siis soetatagu seda algul ainult üks. Vaha- või kummiriiet tuleb määrdumise ja märgumise korral niiske lapiga üle pesta ja siis kuivatada, mille järel võib seda kohe jälle kasutada. L a p s e t e k k e (nn. imikutekke) on vaja 1—2. Kui kodus juhtub olema vanemaid tarvitamiskõlbmatuid puhtaid baikatekke, millest saab valmistada umbes 100×100 cm suuruseid tükke, võib neid kasutada imikutekkidena. Tekkide kaitseks kiire määrdumise eest kasutatakse niisama suuri tekilinakesi. Neid on soovitatav muretseda vähemalt 3—4. Materjaliks olgu valge pesuriie.

Lapse väljaviimiseks on vaja veel üht paksemat vateeritud tekki.

L a p s e m ü t s e on meil kasutusel kaht liiki. Ühed on õhemad, pehmest riidest ja neid kantakse toas. Tegelikult nende järele vajadust ei ole. Teised mütsid on paksemad, soojemad ja neid kannavad lapsed väljas viibides. Neid võib valmistada igasugusest riidest vastavalt võima-

lusele, ilmastikule ja vajadusele. Samuti võib neid heegeldada või kududa pehmest villasest lõngast. Suuremaks soojapidamiseks ja külma eest kaitsmiseks õmmeldakse heegeldatud mütsidele mingist pehmest ning soojast riidest (flanellist) vooder sisse. Eriti vajalikud on sellised mütsid sügisel, talvel ja varakevadel. Lõua alt seotakse mütsid paeltega kinni.

Kui imikut tuleb välja viia külmadel sügis- või talvekuudel, siis on soovitatav eespool kirjeldatud jaki peal kandmiseks valmistada veel teine, villasest lõngast heegeldatud jakk, mille värvuse ja koe valib ema oma maitse järgi. Samuti on sel juhul vajalikud ka lapsesokid. Alumised sokid olgu puuvillasest, pealmised villasest lõngast. Toas tuleb tarvitada riidest, mitte silmkoelisest materjalist rõivaid.

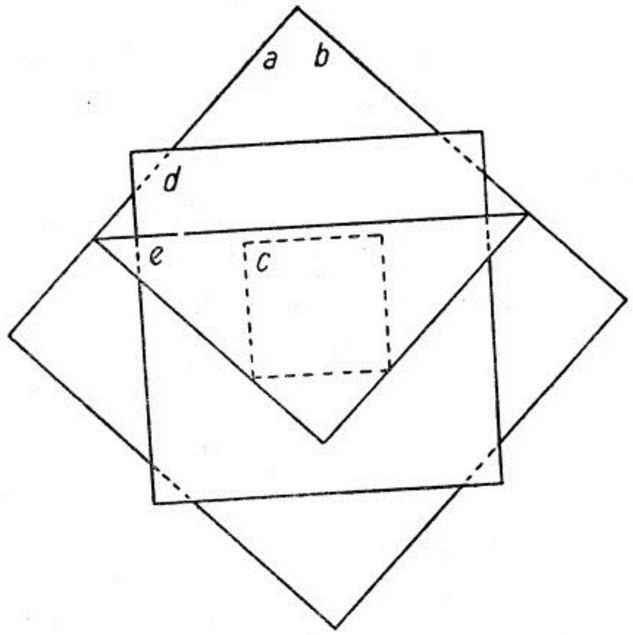
Kui imiku ihupesu on valmis, tuleb hoolitseda ka v o o d i p e s u eest. Siia kuuluvad voodilinad suurusega 105×155 cm. Materjaliks sobib harilik vastava laiusega pesuriie. Soovitatav on valmistada vähemalt kaks voodi aluslina. Et imik esimese kolme elukuu jooksul mähkmetesse ja tekki mähituna ei vaja spetsiaalset tekilina ja vooditekki, saab kahe linaga esialgu hakkama. Muidugi on hea, kui emal on võimalik neid rohkem valmistada, sest hiljem vajatakse neid niikuinii suuremal arvul.

Patja imiku jaoks voodis ei kasutata, vaid ainult vankris. Sellest pikemalt edaspidi.

Kui pesu valmistatakse uuest kangast, tuleb see enne tarvitamist läbi pesta, keeta ja triikida, et riidest tärklis eemaldada ja seega ta pehmeks muuta. Lapse pesu peab asetsema täiesti omaette ja ainult lapse hooldajale kättesaadavana. Võõrastele on lapse pesu sorimine keelatud.

Kui eespool loetletud esemed on soetatud, võib naine rahulikult oodata lapse ilmaletulekut.

I m i k u m ä h k i m i n e. Lapse tekk tuleb panna mähkimislauale või mingile muule esemele, mille peal hakatakse last mähkima, nii et tekk asetseb mähkija ees nurgeti (üks nurk tema poole), ja katta täiesti tekilinakesega, pannes selle samuti nurgeti (joon. 17, *a*, *b*). Nende peale keskele tuleb asetada kummiriie, nii et üks serv on mähkija poole (joon. 17, *c*). Kummiriie peab asetsema ainult lapse ristluude ja tuharate all, kattes kummalgi pool üksnes külgede alumist osa. Last ei tohi mähkida ümberringi kummiriidesse, sest see takistab keha

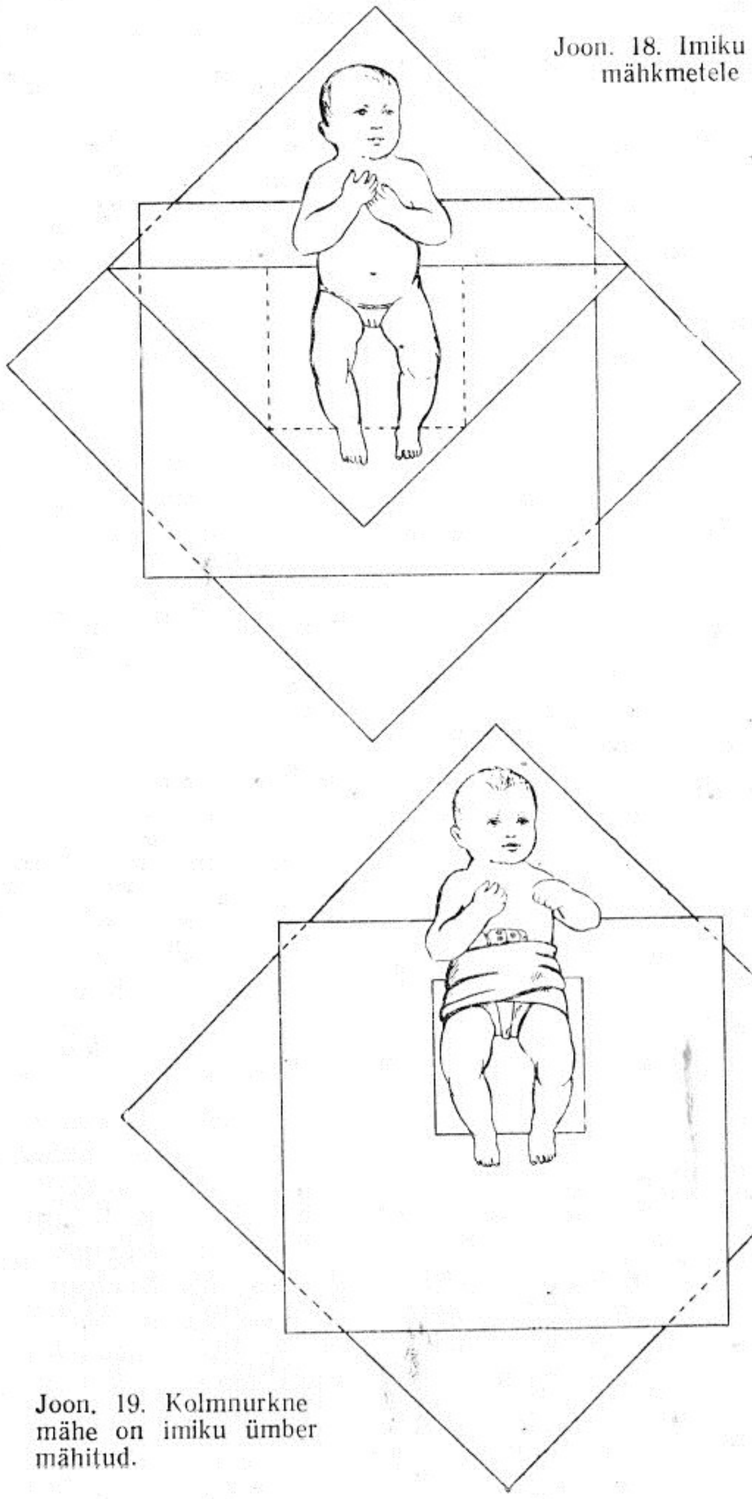


Joon. 17. Mähkmete asetus imiku mähkimisel.

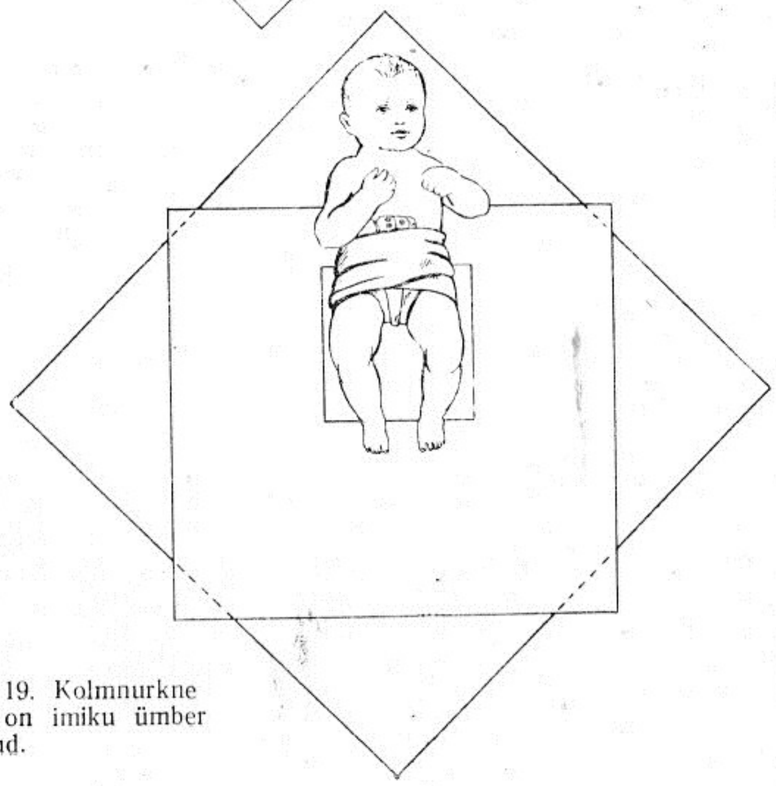
ümber korralikku õhuvahetust ning soodustab naha haudumist ja vistrikkude tekkimist.

Kummiriide peale pannakse paksemast riidest (flanellist) mähe, nii et kummiriie jääks mähkme keskkohta või sellest natuke ülespoole (joon. 17, *d*). Kõige viimasena asetatakse kolmnurgana kokkupandud õhuke mähe kummiriide kohale paksema mähkme peale, nii et kolmnurga ülemine külg on rööbiti paksema mähkme servaga ja tipp on pööratud mähkija poole (joon. 17, *e*).

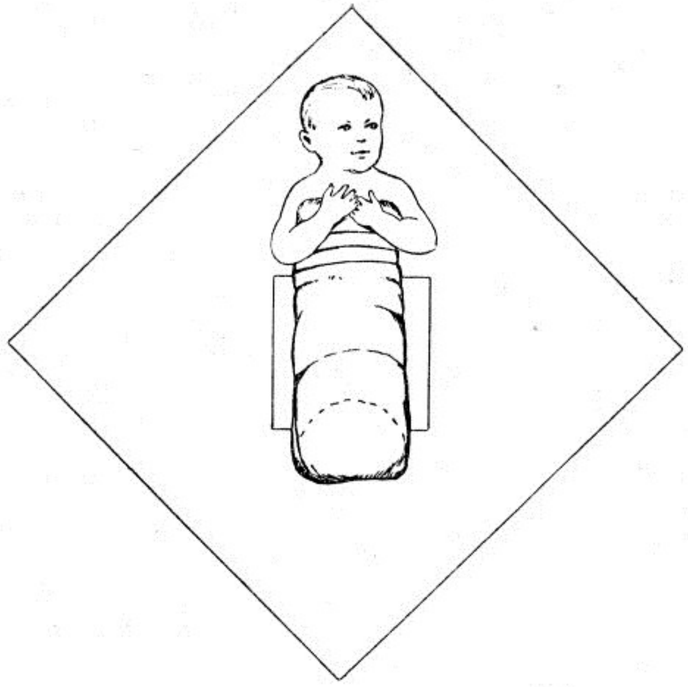
Seejärel asetatakse särgikesse ja jakikesse riietatud laps kirjeldatud viisil valmispandud mähkmetele nii, et flanellmähkme ülemine serv ulatuks peaaegu lapse kaenla alla, kuid käte liigutamisel kaenlaalust siiski ei hõõruks (joon. 18 ja 20). Siis tõmmatakse mähkijapoolne kolmnurga ots lapse jalgade vahelt üles kõhule ja selle peale sama kolmnurga külgmised otsad (joon. 19). Seejuures tuleb silmas pidada, et jalgadevaheline mähkmeosa last ei hõõruks ega pigistaks. Seejärel keeratakse nelinurkse mähkme külgmised servad sirgelt lapse kõhule või ümber keha (käed peavad vabaks jääma) nii kaugele, kui need



Joon. 18. Imiku asetamine mähkmetele mähkimist alustades.



Joon. 19. Kolmnurkne mähe on imiku ümber mähitud.



Joon. 20. Ka nelinurkne mähe on imiku ümber mähitud.

Joon. 21. Lõplikult mähitud imik.

ulatuvad ja seotakse ülemise serva lähedusest vööga ümber rinna kinni. Mähkme alumine ots ulatub pikalt üle imiku jalgade ja selle võib ümber pöidade tuharate alla tagasi keerata, kuid nii, et mähkme allapööramisel tekkinud kotikeses oleks küllaldaselt ruumi jalgade siputamiseks ja liigutamiseks (joon. 20). Nüüd asetatakse teki ja tekilinakese mähkijapoolne ots lapse kõhule, keeratakse sinna ka külgmised otsad ja laps ongi mähitud. Lapse käed on sellise mähkimise puhul mähkmetest ja tekist väljas (joon. 21).

Väljaviimisel pannakse lapsele müts pähe, sokid jalga ja vajaduse korral paksem tekk ümber, kusjuures see

vastavalt ilmastikule olgu enam-vähem tihedalt lapse ümber ja jahedamate ilmadega kataks ka käsi.

Mõnes perekonnas kasutatakse veel praegugi erilist pikka mähkimisvööd, millega mähkmetesse (välja arvatud tekk) mähitud laps kaelast kuni varvasteni kõvasti kinni seotakse. Käed asetatakse seejuures sirgelt piki külgi, jalad tõmmatakse sirgu ja seotakse pingule tõmmatud vöö mitme ringiga ümber lapse kinni. See on täiesti ebaõige ning lubamatu tegu. Selle õigustuseks väidetakse, et nii seotuna kasvavad lapse jalad sirgeks. Lapse sääred on sündides loomulikult väikese kõverusega, mis hiljem iseenesest kaob. Kui jalgade kõverus esineb hiljem, siis on selles tavaliselt süüdi rahhiit. Lapse jalgu ja käsi kinni sidudes võetakse temalt võimalus neid liigutada, ja selle asemel, et kasvatada last kehaliselt tugevaks, saavutatakse vastupidist: liikumatuses muutuvad käte ja jalgade lihased nõrgaks, nende arenemine ei edene loomulikult ja seetõttu esineb kalduvus rahhiidiks, mis võib põhjustada jalgade kõverdumist. Nii on tekkinud just see nähtus, millest taheti hoiduda.

Kui laps hakkab püüdma istuda, seda tavaliselt 3. elukuul, siis tuleb tema riietuses läbi viia väikesed muudatused. Senine riietus takistab istumist, püstitõusmist ja kõndima õppimist. Kõigepealt muudetakse mähkimisviisi, võimaldades jalgadele täiesti vaba liikumist. Algul võib kasutada veel mähkmeid või soetada juba väikesed püksid. Mähkmeid kasutades toimitagu järgmiselt. Paksem mähe asetatakse lauale ja mähe, mida seni kasutati kolmnurgana, pandagu nüüd nelinurkselt eelmise peale, nii et nende ääred on rööbiti. Laps asetatakse mähkmetele selili niiviisi, et mähkmete ülemised ääred ulatuvad talle peaaegu kaenla alla (tuleb vältida hõõrdumist). Siis tõstetakse jalgade all oleva mähkme äär jalgade vahelt läbi kõhu ja rinna peale ning pööratakse nurgad ümber külgede. Kaenla all olevad nurgad viiakse ettepoole rinnale kokku või teineteisest üle, nagu seda võimaldab mähkme suurus. Mähkme kinnitamiseks kasutatakse eespool mainitud vööd (joon. 22). Vedrunõela kasutades tuleb olla äärmiselt ettevaatlik, sest sellega võib kergesti last vigastada. Parem on vedrunõelu lapse mähkimisel üldse mitte kasutada. Mähkmete kinnisidumiseks tarvitatakse ka paelu, mis mähkme ülemise ääre nurkadesse õmmelduna seotakse ümber keha.

Niiviisi saab laps jalga ilusad püksid ja jalad jäävad täiesti vabaks. Särgi ja jaki alumised servad on mähkmest pükste sees. Samuti võib kasutada väikesi trikoopükse, mille äärde on õmmeldud kummipaelad. Pükstesse tuleb panna kolmnurkne mähe, et takistada uriini ja väljaheite laialivalgumist. Kummist pükste kasutamine ei ole otstarbekas. Esiteks pigistavad need kõhtu ja reisi, teiseks takistavad naha kaudu hingamist ja higistamisel higi aurumist, soodustades sellega haudumist. Jalgu kaitstakse külma eest sukkade ja sokkidega. Istuma ja seisma hakkavail lastel ei ole soovitatav kasutada kleite, sest need võivad püstiajamisel jalgu jäädа ja kukkumist põhjustada. Selle ea jaoks on olemas kootud või riidest õmmeldud erilised, nn. siputuspüksid. Need kujutavad endast ühist riietuseset, mis asendab pükse ja sukki. Ka siputuspükstesse tuleb panna veel eraldi mähe.

Joon. 22. Mähkmetest moodustatud püksid.

Üheks vaieldavaks esemeks on pudipõll. Lapse toitmisel on soovitatavam kasutada suurätti, asetades selle tema lõua alla. Pudipõlle võiks tarvitada vaid ajal, mil mõned lapsed tugevasti ilastavad ja sel teel riideid määrivad, muul ajal aga tuleks see ese kasutamiselt täiesti kõrvale jätta.

Väljaviimisel külmade ilmadega vajab istuv, püstiseisev ja käima hakkav laps soojemaid kehakatteid mütsi, palitu ja kinnaste näol, allkeha aga ümbritsetakse tekiga. Palitu valmistatagu mõõtudelt avaram, et vajaduse korral saaks selle alla panna kas palitu külge kinnitatud või eraldi selga aetava vateeringu. Et laps kasvab kiiresti, siis on otstarbekas jätta palitule laiad õmblused, mis võimaldavad vajaduse korral palitut laiemaks ja pikemaks lasta. Palitu lõikeid on väga palju ja valik oleneb ema maitsest. Müts valmistatakse riidest vativoodriga, heegeldatakse angoora lõngast, lastakse teha nahast jne. vastavalt võimalustele ja maitsele. Käte kaitsmiseks külma vastu tuleb kasutada käpikkindaid, sest need on soojemad ja kergemini kättepandavad. Kõndivaile lastele pandagu selga

soole vastavalt kas kleit või püksid. Sukad olgu ka poistel esimestel eluaastatel, vähemalt kuni kooliminekuni, pikad. Sukatrippide kinnitamiseks kasutatagu pihikut. Reite ümber kantavaid sukakumme ei tohi kasutada.

Pärast esimest eluaastat oleneb lapse riietus juba täiesti ema maitsest ja võimalustest. See on kehtiv nii pesu kui ka pealisriietuse ja mütside kohta. Üldiselt jääb püsima nõue: lapse riided olgu kerged ja õhulised, kaitsku last ilmastiku mõjude eest, olgu hõlpsasti puhastatavad, alati puhtad ja terved.

Viimastel aastatel leiab üha suuremat poolehoidu lapse magamiskott. Seda kasutatakse nii imiku jalutama viimisel kui ka imikute ja väikelaste magamisel väljas, värskes õhus. Magamiskoti materjal tuleb valida vastavalt selle kasutamisele.

Soojema aja jaoks on magamiskott soovitatav valmistada flanellist või villasest riidest. Külmemal ajal võib selle sisse asetada vateeringu või valmistada kott mõnest karusnahast. Magamiskoti valmistamisel võetakse kanga laiune ja voodi või vankri sisemuse pikkune riie ning ühendatakse selle servad nööpidega või tõmbelukuga keskkohal või küljel. Magamiskoti kasutamiseks öösiti on soovitatavad nööbid, õueviimiseks tehtud kotil aga tõmbelukk. Koti alumine ots suletakse nööpidega, pöörates all asuva kanga osa pealepoole. See võimaldab mähkmete märjaks tegemisel neid kergesti vahetada, ilma et oleks tarvis kogu kotti avada. Laps asetatakse kotti kuni kaelani (käed ka kotti). Kaela ümber tõmmatakse koti ava kokku paeltega. Et laps asetatakse kotti kergemini riietatult, siis saab ta kotis oma käsi ja jalgu vabalt liigutada. Külmematel ilmadel võib koti katta tekiga.

Mis puutub laste jalatsitesse, siis toas tarvitatagu paksemast riidest, vildist või pehmest nahast valmistatud kingi. Käima õppimisel ja käimise algul võib taldade materjaliks olla seesama materjal, millest on tehtud pealsed, kuid vastupidavuse mõttes on soovitatav kasutada nahka, kusjuures esialgu kingad teha kandadeta. Kui laps käib juba täie kindlusega, tuleb kingadele teha kõvad tallad koos kontsade ja kõvade kingakappidega, et ära hoida lamppöia tekkimist juhul, kui selleks on kalduvus.

Lapse ase. Igal lapsel olgu oma ase. Suuremad lapsed vajavad voodit, kuid vastsündinul ja imikul võib

esimestel elukuudel seda asendada puhas vitstest punutud korv. Voodid olgu puust või rauast ja varustatud külgvõredega, mis aitavad vältida laste kukkumist. Külgvõred olgu puust või rauast, püstloodis asetsevate varbadega. Põrandaga rööbiti asetsevaid varbu mööda võib laps üles ronida ja üle võre ääre kukkuda. Kui võreks kasutakse nöörist punutud võrke, siis peavad võrgusilmad olema nii väikesed, et laps ei saaks nendesse oma jalgu pista. Voodi põhi võib olla laudadest, tihedasti punutud plekkvitstest või pingule tõmmatud nööridest, kuid võib tarvitada ka reformpõhja. Eelistatum on kõva, mittevetruv põhi, mis tagab imikule püstiajamisel ja käimisel kindla, liikumatu jalgealuse. Lamamiseks on kõik nimetatud põhjad üheväärsed, sest nii vitstest või hästi pingutatud nööridest punutud põhi kui ka reformpõhi koos aluskotiga hoiavad lapse aseme ühetasase ega kahjusta lülisammast. Kasutades lapse esimeseks asemeks korvi, peab selle paigutama põrandalt kõrgemale. Lapse voodi kõrgus olgu säärane, et ema saaks võimalikult väikese kummardamisega voodit ja selles asuvat last kohendada. Hädakorral võib vastsündinu ja imiku asemena kasutada ka lapsevankrit, kuid soovitatav see ei ole. Lapse aset ei tohi valmistada täiskasvanute voodi kõrvale või nende eneste voodisse. Esiteks on see lubamatu seepärast, et täiskasvanu nahk tugevasti higistab ja seega peab laps viibima lähedases kokkupuutes higise ja sooja, auruse õhuga; teiseks võib esineda juhtumeid, kus ema magades lapse oma rinnaga ära lämmatab.

Viimasel ajal jääb järjest enam tagaplaanile varem laialdaselt kasutusel olnud häll. Selle halvaks küljeks peetakse liikuvust ja arvatakse, et see mõjub lapsele kahjulikult. Samal ajal aga ei osata kahjulikuks pidada teist tegevust — lapse uinutamist süles kiigutamisel mööda tuba käies või vankris edasi-tagasi sõidutades. Nii ühel kui teisel juhul on põhimõtteks luua visalt uinuvale lapsele uusi väsitavaid muljeid, mille tõttu ta uinuks. Pikapeale aga kujunevad uued muljed nõutavaiks uinumise eeltingimusteks, s. t. tingitud refleksideks, milleta lapse uinumine edaspidi on sageli raskendatud. Ajude põrutust ja raputust kiigutamisel ja hällitamisel ei ole karta, välja arvatud juhul, kui kiigutamine ja hällitamine toimub väga toorelt ning jõuliselt. Et aga meie püüd on kasvatada last rahulikult, lasta tal esialgu uusi muljeid

omandada ainult niipalju, kui see on vajalik, siis on aja jooksul koos ilu, moe ja praktilisuse nõuetega esiplaanile kerkinud voodid.

Voodi põhjale asetatakse võrdlemisi kõva aluskott või madrats. Aluskott täidetakse meriheinte või õlgedega. Sulgede või vatiga täidetud aluskotid ei ole otstarbekad, sest need vajuvad auklikuks ega võimalda lastele sirget seljaalust. Ka sulgkotid on liiga pehmed ja soojad, põhjustades higistamist. Turvas-ase, hoolimata tema võimest uriini imada ja lõhna hävitada, ei ole tarvitamiseks soovitatav, sest vaatamata tähelepanelikule hoolele levitab alusturvas tuppa ikkagi tolmu ja määrib kergesti voodipesu. Aluskott või madrats tuleb üleni katta aluslinaga, mis on tehtud samast riidest kui täiskasvanute aluslinad. Mähkmetesse ja tekki mähitud imik ei vaja tavalise toasoojuse juures enam eraldi vooditekki. Samuti ei ole talle vaja teist kummiriiet voodisse panna. Hiljem, kui imiku riietuses on juba tehtud esimesed muudatused, paigutame imiku voodis teki alla ning kasutame ka tekilina ja suuremat kummiriiet madratsi ja voodilina vahel.

Voodi asukoha valik teeb sageli muret, eriti väikeses korteris. Voodit ei tohi asetada üsna ahju lähedale, samuti mitte välisseina äärde ega ukse ja ahju vahele. Soovitatav on voodi asetada nii, et sellele mõlemalt poolt juurde pääseks. Et imik vajab sageli ema hoolitsevat kätt, siis paigutatagu tema voodi nii, et ema ka lamades kerge vaevaga teda näeks ning vajaduse korral ruttu ja hõlpsasti last kohendada saaks. Seejuures ei ole voodite asetamine külg külje kõrvale soovitatav ega vajalik. Vanemaealised lapsed, kui nad öist hoolitsemist enam ei vaja, tuleb võimaluse korral paigutada eri tuppa. Kui haigus või mingi muu eriline olukord nõuab ka eri toas magavate vanemaealiste laste öist valvamist, siis peab ema või põetaja magama lapse toas, mitte aga ümberpöördult. Juba varakult, väikelapse-eas, tuleb last harjutada üksi ning pimedas toas uinuma ja magama. Kui laps pimedas toas ei uinu, siis on selle põhjuseks imikueas tekkinud harjumus magada valgustatud toas. Seetõttu on kujunenud tingitud refleks, millest hiljem on kaunis raske vabaneda.

Voodi soetamisel tuleb silmas pidada järgmisi nõudeid. Lapse voodi olgu kergesti pestav ning ilma igasuguste ilustuste ja ornamentideta. Vastupidavuse ja puhtuse säilitamise mõttes tuleb eelistada raudvoodeid. Neid

võib värvi kulumise puhul kergesti uuesti üle värvida ja vajaduse korral keeva veega üle valada; ka kannatavad nad võrdlemisi tugevaid hoope ja raputusi. Kasutatavad on ka samasuguste omadustega korralikud puuvoodid. Lapsele voodi muretsemisel tuleb arvestada selle pikemaks tõmbamise võimalust. Voodit ei osteta aastaks või paariks, sageli kasutatakse seda ka noorukieas, seepärast tuleb silmas pidada, et lapse voodi, olgu see puust või rauast, oleks kuue jalaga. Pikendamisel jääb sel juhul üks paar jalgu voodi keskkohale toeks, nelja jalaga voodi korral aga kipub keskkoht kitsastel vooditel tavaliselt painduma ja lagunema.

L a p s e t u b a v õ i m ä n g u n u r k. Kui korteri ruumide jaotus võimaldab, seatakse lapse jaoks sisse eri tuba. Vastasel korral tuleb perekonna poolt ühiselt kasutatavais ruumides eraldada lapsele mängunurk, kus on tema asjad, kus ta oleks täielik peremees või perenaine ning kus ta õpiks esimesi samme ruumi ja asjade korrashoiu alal. Lastetoaks valitagu lõunapoolne päikesepaisteline ruum. See ei tarvitse olla suur, kuid peab siiski olema küllaldaselt ruumikas vajaliku mööbli paigutamiseks ning lapse liikumiseks ja mängimiseks. Eriti soovitatav on laps sinna tuppa paigutada juba pärast sündimist; kui laps kasvab suuremaks, kolib ema või kasvataja sobival ajal sellest toast välja. Vastavalt toa suurusele peab seal olema üks või kaks akent. Seinad olgu heledad. Tapeetidega seinu tuleb eelistada õlivärviga kaetud seintele. Põrand olgu pragudeta, hästi värvitud, õlitamata ja poonimata. Põrandariideid ja vaipu ei ole soovitatav kasutada, küll aga võib põranda katta linoleumiga, mis on soe ja hõlpsasti puhastatav. Lagi olgu pragudeta ja värvitud. Valgustamiseks kasutatagu esialgu ainult laes rippuvat, eredat valgust varjava kupliga elektrilampi. Hiljem, koolitööde tegemisel, tuleb asetada töölauale ka vastav laualamp. Tuba olgu kergesti ja hästi tuulutatav. Toa soojus peab püsima 18—20° C, öösel võib temperatuur langeda kuni 16° C. Keskküttega majades, kus õhk on tavaliselt liiga kuiv, tuleb hoolitseda ka küllaldase õhuniiskuse eest. Kui tuba köetakse puudega, siis on soovitatav, et ahjusuu ei asetseks lapse toas. Veel vähem lubatav on paigutada lapse tuppa plekkahju, sest nii ühel kui teisel juhul võib laps ennast põletada. Mis puutub lapse toa mööblisse, siis ei tohi selle hulgas olla midagi üleliigset. Lapse eale ja

suurusele vastav voodi, laud, mõned toolid või pingid, mänguasjade ja raamatute riiul või kapp — see on kogu lubatud mööbel. Seina külge, alates põrandast umbes 20 cm kõrguselt kuni 1,5 meetri kõrguseni, on soovitatav kinnitada must linoleum, mille pikkus võiks olla vastavalt toa suurusele 1—2 meetrit. Sellel saavad lapsed kriidiga oma kirjutamis- ja joonistamisindu ning -vajadust rahuldada, vastasel korral kirjutavad ja joonistavad nad täis põranda, seinad ja kõik asjad. Linoleumi alumisele äärele tuleb kinnitada umbes 10 cm laiune rennitaoline puuliist, millesse langevad kriidikillud ja -tolm. Samuti tuleb hoolitseda selle eest, et kirjutuse pühkimiseks oleks käepärast niiske lapp. Linoleumi asemel võib kasutada ka seina külge kinnitatud siledat, mustaks värvitud puust lauda või tahvlit. Töö- või mängulaud, toolid ja pingid peavad vastama oma suuruselt ja kõrguselt lapse suurusele. Hädapärast saab lauana kasutada ka vahariidega kaetud taburetti ning pinkidena samuti vahariidega kaetud väikesi kastikesi. Vajalikuks esemeks lastetoas on mänguasjade riiul või kapp või selle asendajana külili keeratud, seest ja väljast vahariidega kaetud kastid. Veel kuulub lastetuppa imiku ja kõndima hakkava väikelapse jaoks mänguaed ehk -koppel. See on ümmargune või nelinurkse kujuga, ei võta kuigi palju ruumi ning on käima hakkavale imikule ja kõikjale kippuvale väikelapsele heaks piiratud mängualaks. Laudadest põhi on soovitatav katta kas vahariidega või linoleumiga või valmistada põhja täiesti kattev mittevetruv, vahariidega kaetud padi meriheintest. Esimesel eluaastal võib aia ehk kopli ülesannet täita ka võredega voodi. Selles tuleb madrats lapse mängimise ajal asendada samasuguse padjaga nagu kopliski. Väikelapse kopliks ei ole voodi sobiv. Väikekorterites on selline aed ehk koppel hädavajalikuks esemeks. Paigutades lapse sellesse, võib ema rahulikult oma koduseid toimetusi teha, heites vaid aeg-ajalt pilku lapsele.

Vanemate või kasvatajate ülesandeks on õpetada last oma toa korrashoiu eest ise hoolitsema. Õhtuti olgu kõik mänguasjad korralikult riiulitele või kappi asetatud, tahvel tehtagu igal õhtul niiske lapiga puhtaks, pühitagu kriiditolm tahvli all olevast rennist ära jne. Muidugi tuleb emal enesel veel võrdlemisi kaua hoolitseda toapõranda puhtuse ja toa tuulutamise eest, kuid põhimõtteks olgu, et kõike seda, mida laps oma toa korrashoiuks saab ise teha,

tuleb tal ka teha, vaatamata soole ja eale. Sellel nõudel on edaspidiseks eluks otsustava tähtsusega mõju. Sellega harjutatakse last maast-madalast korralikkusele ning õpetatakse teda tööd armastama ja tegema. Väikesed kiitused töö kordamineku ja sõbralikud näpunäited ebaõnnestumise puhul aitavad lapse töötahet kasvatada ning sunnivad teda varakult iseseisvalt arutlema, mõtlema ja olema hoolas.

Perekondades, kus puudub võimalus lastetoa sisseseadmiseks, tuleb lapsele eraldada mängunurk. Selleks tuleb valida valge, korralik toaosa, kus lapse mänguasjad ja raamatud asetseksid kastides või riiulitel, kuhu saaks asetada lapse laua ja toolid ning kus ta tunneks, et ta ei ole kellelgi ees ja teised ei ole ka temal ees. Selle nurga korrashoid olgu teatava piirini, vastavalt lapse võimetele, tema enese ülesandeks.

L a p s e m ä n g u d j a m ä n g u a s j a d. Lapse mänguasjade valik nende laadi, materjali ning rohkuse suhtes nõuab vanemailt suurt osavust ja head lapse tundmist. Ei ole küllaldane minna ärisse, lasta teatav hulk mänguasju sisse pakkida ja viia lapsele lootuses, et ta peaks neist rõõmu tundma, peaks oskama nendega mängida ja aega viita. Mänguasjad ja mängud peavad olema lapse vaimse arendamise vahenditeks ning ühtlasi pakkuma talle ka rõõmu. Sellest esimene nõue: l a s t m ä n g u a s j a d e g a m i t t e ü l e k u h j a t a! Igapäevases elus näeme sageli lapsi, kellel on suur hulk igasuguseid mänguasju, kuid kes seejuures ei oska ega taha nendega midagi teha. Teiselt poolt on lapsi, kes ühtainsat tikutoosi omades kujutlevad selle olevat auto või lennuki; samas täidab see kapi või riiuli aset, millesse saab paigutada paberitükke, mis kujutavad endast kirju või raamatuid. Esimesel juhul puudub õige kasvatus lapse fantaasia arendamiseks, teisel juhul aga sunnib mänguasjade vähesus last oma fantaasiat maksimaalselt pingutama. Vanemate kohus on nii ühel kui teisel juhul last abistada.

Mänguasjad jaotatakse nende laadi järgi kolme liiki. Ühed on eriti poistele, teised tütarlastele ja kolmandad kõlbavad mõlemast soost lastele. Väga palju tähendab siinjuures kasvatus ja ümbrus, milles lapsed viibivad. Kui üksikule poisile on mänguseltsiliseks tütarlapsed, harjub poiss nende mänguasjadega ning ümberpöördult. See võib lapsel edaspidises elus esile kutsuda mõningaid aru-

saamatusi ja konflikte teiste lastega. Seepärast püüdku vanemad võimaldada lastel mängida teiste omasuguste seas, milleks häid võimalusi pakuvad lastesõimed ja hiljem, alates 4. eluaastast, lasteaiad, kus selleks ettevalmistatud kasvatajad juhivad mänge ja õpetavad lapsi vastavalt nende soole ja eale, andes neile ka esimest vilumust ühiskondlikuks eluks. Kodus tuleb mänguasjade valimisel samuti silmas pidada lapse sugu ja iga. Mis kõlbab imikule, ei kõlba kolmeaastasele lapsele ja ümberpöördult.

Mänguasjade laadi kõrval on suur tähtsus nende materjalil, valmistusviisil ja värvimisel, eriti imikute puhul, kes püüavad kõiki esemeid suhu panna. Tuleb hoiduda mänguasjadest, mis kergesti purunedes ja kilde andes võivad lapsi vigastada. Imikute mänguasjad ei tohi olla nii väikesed, et nad saaksid neid suhu panna ja alla neelata. Seepärast ei kõlba imikuile ja väikelastele mänguasjadeks nööbid, mündid, klaasesemed, naelad, kruvid, herned, oad jne. Selliseid väikesi asju topivad lapsed sageli endale ka ninasse või kõrvadesse, kust nende väljavõtmine on mõnikord seotud suurte raskustega. Samuti ei kõlba väikelastele mängimiseks karvadega ja heintega täistopitud esemed ning ka mitte sellised esemed, millesse on asetatud traate, vedrusid, nõelu jne. Kõik need osad võivad esemete purunemisel lapse kätte sattuda ja teda vigastada.

Imikuile on kõlblikeks mänguasjadeks küllaldaselt suured kummiesemed. Neid võivad nad rahulikult suhu panna, end nendega lüüa jne. Tuleb ainult hoolitseda nende puhastamise eest. Viimasel ajal on hakatud laste mänguasju tegema ka plastmassist. Need on kergesti puhastatavad ja pole vaja karta nende purunemist. Sellepärast on plastmassist mänguasjad igati soovitatavad. Võrdlemisi otstarbekohased on ka tselluloidesemed, kui nende järele valvata ja pragunemist märgates kõrvaldada. Et tselluloidesemed on tavaliselt mitmevärvilised, kõrisevad ning läikivad, siis meeldivad need lastele võrdlemisi hästi. Halvemad puhtuse ja puhastamise mõttes on riidest ja karusnahast esemed (karud, koerad, nukud, jänesed jne.). Neid ei tohi anda imikuile ja väikelastele, küll aga suurematele lastele. Loomade silmade valmistamiseks ei tohi kasutada nööpe, sest need tulevad kergesti küljest ära; sel juhul võib laps neid suhu panna ja kopsudesse tõmmata, mis võib talle saatuslikuks saada. Kui aga selline väike nööp satub allaneelamisel makku, siis ei ole hädaoht nii suur, sest loomulikku teed pärasoole kaudu väljudes ei tekita see tavaliselt mingit viga. Tähelepanu tuleb pöörata mänguasjade värvimiseks kasutatavaile värvidele. Mürgiste värvidega võõbatud esemete suhupanemise tagajärjel võib esineda mürgistusi. Sellepärast on vastava korraldusega lubatud mänguasjade värvimiseks kasutada ainult kahjutuid värve. Seda kontrollitakse vastavate asutuste poolt. Ka metallesemeid ei tohi imikule mängimiseks anda, sest nendega võib ta kriimustades ja lüües endale haiget teha. Vastavalt lapse kasvamisele tuleb mänguasjade valikut mitmekesistada ja nende arvu suurendada. Imiku puhul tema soole mänguasjade valikul rõhku ei panda, kuid eas, mil laps käima hakkab, tuleb seda juba arvestada. Tütarlapsed eelistavad nukkusid, majapidamisesemeid jne., poisid aga rohkem tehnilist laadi asju (autosid, ronge jne.). Nagu öeldud, oleneb vastav kalduvus suurel määral ka kasvatusest. Soovitatav on lastele mängimiseks muretseda puuplokid, esialgu täiesti värvimata, millest lapsed võiksid ehitada maju, aedu jne., kusjuures tuleb nende fantaasiale vaba voli anda ja vajaduse korral ise pisut kaasa aidata. Seejärel antakse lastele mitmesuguse suuruse, kuju ja värvusega, siis piltidega ja lõpuks tähtedega plokid; viimaste abil võib lapsele võrdlemisi varakult (5.—6. eluaastal) mängides lugemise algeid õpetada. Vanemad võtku laste mängudest osa, sest lastega koos mängimine valmistab nii lastele kui ka vanematele enestele suurt rõõmu ja lõbu ning võimaldab lapse arenemist aktiivselt mõjutada. Et tegelik elu nõuab meilt kõigilt mehisust, julgust ja sitkust, siis püüame neid omadusi lastes kasvatada juba maastmadalast. Vanemad juhtigu lapsi harrastama suuremate rühmadena selliseid sportlikke mänge, mis arendaksid neis kollektiivsustunnet, seltsimehelikkust, julgust, otsustusvõimet, mehisust selle sõna paremas mõttes ning teistest ja enesest lugupidamist. Sõjamänge ja mänge lastele valmistatud relvadega ei pruugi täiesti välja tõrjuda. Nende puhul tuleb lapsele sisendada julgust kaitsmiseks, mitte aga agressiivseteks tegudeks. Mängimiseks ja mängudeks peab alati valima kas äsjatuulutatud toa või viibima väljas. Et mängu eesmärgiks on kas vaimne või kehaline arendamine, siis tuleb mängule vaadata kui spordile.

Sportima ja võimlema peab laps juba imikueast alates. Suure tähtsusega on lapse mänguasjade hulgas raamat. Väikelapsel olgu see värvirikas ning andku talle mõtteid oma asjadega mängimiseks. Kõik mänguasjad ja pildid peavad inimesi, loomi ja esemeid kujutama loomutruult.

Lapse mängimisse ei tohi suhtuda halvustavalt ega üleolevalt. Laps ise suhtub mängimisse kui töösse ja tema kõrgem närvitalitlus on igasuguste mängude puhul pingutavasse tegevusse rakendatud. Sellepärast ei tohi last mängimisel asjata segada ega talle pidevalt nõu anda. Kui märgatakse, et laps on mängimisel väsinud, tuleb tal lasta puhata või suunata teda tegelema millegi muuga, mis rakendab tööle neid närvisüsteemi osi, mis mängimisel puhkasid. See nõuab vanematelt ja kasvatajatelt oskust teha lapse päevarežiim mitmekesiseks ja vaheldusrikkaks.

L a p s e v ä l j a v i i m i n e. Nagu iga organism, vajab ka laps kasvamiseks päikest ja õhku. Kahjuks on lapse väljasviibimine paljudes perekondades seotud liialdatud kartusega ilmastiku suhtes. Ilm leitakse harva kohane olevat lapse õue viimiseks. Kord on takistuseks tuul, kord külm, kord liigne kuumus jne. Lapse väljaviimine kujuneb paljudes perekondades mingiks erakordseks tähelepanu äratavaks sündmuseks. Tegelikult aga peab see olema igapäevane täiesti endastmõistetav, arusaadav ja möödapääsmatult päevakavasse kuuluv toiming, mida võivad takistada ainult tugev vihm ja pakane. Et lapse organismi ilmastiku kõikumiste suhtes vastupidavaks harjutada, tuleb imiku väljaviimisega algust teha juba õige varakult. Kui laps sünnib kevadel või suvel, tuleb hakata teda välja viima, olenevalt temperatuurist, juba 2.—3. elunädalal. Eespool kirjeldatud viisil riietatud laps mähitakse tekisse, asetatakse vankrisse ja lastakse tal esimest korda väljas viibida $^1/_4$—$^1/_2$ tundi. Igal järgmisel päeval tuleb väljasviibimise aega pikendada, kuni viimaks võib laps ilusate ilmadega väljas olla võimalust mööda enam-vähem kogu päeva. Vankris last sõidutades tuleb valvata, et vankris ei tekiks õhu seisakut ja lapse ülekuumenemist, mida soodustab ülestõstetud kate. Kate olgu üles tõstetud ainult kaitseks vihma eest, muidu aga alati alla lastud. Väike tuul sõidutamise ajal ei mõju lapsele halvasti. Kõrvetava päikesepaiste ajal asetatakse vanker varjulisse kohta. Kui ilm on soe, vabastatakse laps

teda ümbritsevatest tekkidest, nii et ta saaks vabalt siputada. Kui laps higistab, tuleb tekk eemaldada või lasta see keha ümber lõdvemale. Kui vanemail on võimalik suvisel ajal lapsega vabas looduses või aias viibida, siis laotatagu varjulisse kohta maha paksem tekk, kaetagu puhta linaga ja pandagu laps sellele. Laps vabastatagu tekkidest ja võimalikult ka mähkmetest ning lastagu tal vabalt siputada. Seda tehtagu esialgu ainult mõned minutid. Iga päevaga, vastavalt harjumisele, võib aega pikendada. Lähemalt käsitletakse selliseid vabaõhukümblusi edaspidi, karastamise osas. Pärast niisugust õhukümblust mähitakse laps uuesti mähkmetesse ja kaetakse kergelt tekiga. Kui võimalik, võib last väljas ka sööta. Kattega vankri puhul võib ka vihmaste ilmadega väiksemaid jalutuskäike teha, kusjuures kate olgu üles tõstetud. Sobiv on kasutada nahast või mingist muust vett mitteläbilaskvast materjalist vankripõlle. Seejuures tuleb kontrollida, et õhk vankris katte ja vankripõlle all ei muutuks liiga kuumaks. Kui väljas jalutamine on suure vihma tõttu takistatud, tuleb laps viia külgedelt avatud ja pealt kaetud rõdule, kui see on olemas. Vastasel korral avatagu toa aken ja asetatagu laps vankris akna alla. Harjutades sel viisil last sooja ajaga väljas viibima, võib seda jätkata ka sügisel ja talvel, isegi 8—10° külmaga, sest selleks ajaks on laps vanem ja ilmastiku kõikumistega harjunud. Riietada tuleb last vastavalt välisõhu temperatuurile.

Kui laps on sündinud külmal ajal, siis tuleb esimese väljaviimisega oodata, kuni ilmad muutuvad soojemaks. Sügisel sündinud lapsi välja viies tuleb samuti ilmastikku arvestada. On sügis soe ja pikk ning ilmad lapse kolmandal või neljandal elunädalal kuivad ja soojad, siis võib alustada lapse väljaviimist ka sügisel.

L a p s e v a n k r e i d on mitmesuguseid. Nõuded nende suhtes on järgmised: nad peavad olema madalad, vetruvad, kergesti puhastatavad ja kattega. Eesriideid pole kattele vaja, sest nende ettetõmbamisel muutub ülestõstetud katte alune lämmatavaks ning kuumaks. Kaitseks päikesekiirte eest on soovitatav kasutada katteserva külge kinnitatud üleskeeratavat värvilist tselluloidplaadikest. Madalamasse vankrisse on kergem last asetada ja teda seal kohendada. Vetruvad peavad vankrid olema lapse mugavuse pärast. Kui võimalik, on soovitatav vankrile soetada erilised jalased, mis talvel kinnitatakse vankri-

rataste alla või rataste asemele. Sel kombel muudetakse vanker ka talvel kasutatavaks. Vankrisse pannakse õlgedega täidetud kott või meriheintest madrats. Kott või madrats olgu võrdlemisi kõva, et lapse seljaalune oleks tasane ning takistaks tema lülisamba paindumist ja kõverdumist. Vankris võib kasutada kõvemat ja mitte kõrget patja. Padjakatted olgu valmistatud valgest pesuriidest. Vastavalt ema maitsele võib neid kaunistada pitside või tikanditega.

Kui istukile ajavat last viiakse vankriga välja, siis on soovitatav teda kinnitada vankri külge eriliste riidest või nahast valmistatud rihmakestega — ohjakestega. Sellisel puhul võib laps ennast ohustamata ka üle vankri ääre vaadata ning isegi üle ääre kummardada.

Samasuguseid ohjakesi võib edukalt kasutada ka lapsega jalutamisel, ainult et sel juhul tuleb ohjakeste harusid pikendada. Nende abil võimaldatakse lapsel märksa ulatuslikumalt liikuda, kaitstes teda samal ajal kukkumiste eest.

Ohjakesed kinnitatakse lapse ümber kas vöörihmana või rakendina üle õlgade ja ümber vöö. Vöö külge kinnitatakse väikesed rihmad lapse sidumiseks vankri külge või jalutamisel pikemad ohjakesed.

Seni kui vanematel pole veel vankrit, tuleb last välja viia kas süles või suuremas pesukorvis. Pesukorv tuleb asetada nagu vankergi varjulisse kohta, süles kantava lapse võib aga asetada otse maha paksemaile, mitmekordselt kokkupandud tekkidele. Külmemate ilmadega on lapse väljaviimine süles raske, sest vastavalt ilmale on ka ema paksemini riietatud. Kui laps tahab roomata, tuleb talle seda soojade ilmadega ka väljas võimaldada. Laps riietatakse sellele vastavalt, jalad ja käsivarred võivad olla paljad. Iseseisvalt kõndiv väikelaps võib vanemate järelevalve all igasuguse ilmaga väljas jalutada. Seejuures tuleb silmas pidada, et laps produtseerib käies rohkem soojust kui paigal olles, ja last riietades seda arvestada. Kui laps muutub tugevamaks, võib ette võtta järjest pikemaid jalutuskäike. Seejuures tuleb lasta lapsel joosta ja mängida. Liikuv laps võib kaetud peaga viibida ka päikese käes. Lapsega jalutama minnes ei tohi teda muuta elusaks nukuks, kellele on keelatud igasugune tegevus kartuses, et ta võib oma riided ära määrida ja oma korralikku välimust rikkuda. Terve laps peab olema liikuv ja

elav ning küsimises ja pärimises väsimatu. Kes tunnevad tüdimust lapsega väljas käies, tema pärimistele vastates ja mängimist vaadeldes, ei ole õiged lapse kasvatajad.

Paljud vanemad seisavad küsimuse ees, kas võib lastega vee äärde minna? Sellele tuleb vastata jaatavalt. Samuti nagu täiskasvanuile, pakub vesi mõnu ka lastele. Tuleb aga arvestada vee soojust ja valvata, et lapsed läheksid vette ainult täiskasvanute saatel. Eriti soovitatav on lastele madal, mitte üle poole sääre ulatuv seisev, kuid võimalikult iga päev vahetatav vesi. See soojeneb ruttu ja vähegi hoolikama järelevalve puhul pole õnnetusi karta. Vee ääres viibides tuleb arvestada päikesekiirte peegeldumist veepinnalt, mis on õige tugev ja võib mängivaile lastele liiga teha. Lapsi lastakse vee ääres viibida algul lühikest aega, hiljem, vastavalt harjumisele, kauem.

Imiku puhul tuleb arvestada üht täiesti loomulikku ning rõõmustavat nähtust: kõik imikud, ka kõige rahutumad, muutuvad välisõhus rahulikuks ja uinuvad õige pea. Niiskete ja külmade ilmadega tuleb väljas uinuvad imikud hästi kinni katta, jättes vabaks ainult näo.

Vanemaealisi lapsi tuleb lasta väljas joosta ja mängida vastavalt nende tahtele, sest see tekitab isu, sunnib last sügavamalt hingama, ergutab naha talitlust ning võimaldab lapsel elust ja muretusest rõõmu tunda. Kevadel õpilasi vaadeldes näeme, et nad on sageli loiud ning kahvatud, neil puudub isu, nad kaebavad tihti peavalu ja väsimust. See kõik on pika talve kestel võrdlemisi kauaaegse toas viibimise tagajärg. Selle vältimiseks tuleb lastele võimaldada ka talvel vabadel silmapilkudel võimalikult palju väljas viibida, kelgutada, uisutada, suusatada, lumesõda pidada jne. Linnas elades peaks iga lapsevanem oma lastega vähemalt pühapäeviti sooritama jalutuskäike parkidesse või isegi linnast välja. Õpilaste vanemad peavad hoolitsema selle eest, et lastel koolitööst vaba aeg ei kuluks täielikult istumiseks kinnistes ruumides ja õppimiseks, vaid et neil oleks võimalik paar tundigi liikuda värskes õhus. Suvel, mil päike linnades asjatult püüab läbi tolmupilvede lapsi elustada, tuleb kõik lapsed maale saata, et nad sügisel tagasi tulles oleksid pruunid, sitked, painduvad, elurõõmsad ja täis päikese elustavat energiat.

K i n d l a p ä e v a k a v a n i n g k u l t u u r i l i s t e j a h ü g i e e n i l i s t e h a r j u m u s t e t ä h t s u s. Lapse esi-

mestest elukuudest alates tuleb rakendada kindel päevakava, s. t. režiim, millest kinnipidamine on suure kasvatusliku ja tervishoiulise tähtsusega. Režiimi all tuleb mõista lapse organismi põhiliste füsioloogiliste vajaduste õiget jaotamist ajas ja nende rahuldamist õiges järjekorras. Eriti tähtis on magamis- ja ärkveloleku aja õige organiseerimine ning juba võrdlemisi varajane kultuuriliste ja hügieeniliste harjumuste juurutamine. Kindla režiimiga kasvatatakse lapsele järjest uusi tingitud reflekse, mis pideval kordumisel muutuvad kogemusteks ja kindlateks harjumusteks. Niisugune kasvatus annab tulemusi juba õige varakult. Tähelepanekud näitavad, et imikul on tingitud reflekse võimalik kujundada juba teisel elukuul. Kui lapse esimese eluaasta esimesel poolel on päevakava korraldamine võrdlemisi lihtne, sest sel ajal on tegemist põhiliselt lapse magamisega ja tema söötmise ja puhastamisega, siis alates esimese eluaasta teisest poolest võib päevakava läbiviimisel esineda juba suuremaid või väiksemaid raskusi. Esimesteks sammudeks kindla päevakava rakendamisel ja harjumuste omandamisel on lapse söötmine juba esimestest elupäevadest alates kindlatel kellaaegadel. Sellega harjumisel korraldub ka lapse magamise ning ärkveloleku aeg. Hiljemalt 5. elukuust peale tuleb hakata last harjutama potil istuma. Siin on mõne lapsega suuri raskusi, kuid oma tahte sihikindla ning vankumatu läbiviimisega suudavad kasvatajad mõne nädala jooksul ka kõige tõrksamaid lapsi panna potiga leppima ja harjuma. Esimese eluaasta neljandal veerandil peab laps juba olema harjunud tahtlikult tühjendama põit enne või pärast magamist või mingil muul sisseharjutatud ajal. Teise eluaasta esimese veerandi lõpuks peab puhtusepidamine olema lapsele juba niivõrd sisse harjutatud, et ta ärkvel olles enam ei tee ennast märjaks ega mustaks, vaid vajaduse korral küsib iga kord potile. Muidugi suudab laps seda vaid siis, kui kasvatajad temaga nende harjumuste omandamiseks tõsist tööd teevad.

Paljud lapsed kardavad kauemat aega vett, mille tõttu nende igapäevane pesemine toimub alati suurte pahanduste ja nutu saatel. Seda saab täiesti vältida, kui juba varakult, alates 1. eluaasta lõpust või 2. eluaasta algusest, pestakse lapsel igal hommikul nägu ja käsi ning alates 3. eluaastast ka kaela. Pesemise ajal tuleb lapsega tema vaimse arenemise astmele vastavalt naljatada ja

rääkida. Talle tuleb selgitada puhtuse tähtsust ja neid halbu tagajärgi, mida mustus võib kaasa tuua. Kunagi ei ole aga vaja esitada nõudmist, et laps ei tohi ennast või oma riideid üldse määrida. Et seda võib mängimisel alati juhtuda, siis kipub laps sellisel juhul vanematele valetama ja oma toiminguid salgama.

Imik magab suurema osa päevast juba üksnes toitmise õigel reguleerimisel. Mida vanemaks laps kasvab, seda vähem ta magab, kuid seejuures tuleb ikkagi nõuda kindlaksmääratud kellaajal magamaheitmist nii päeval kui ka õhtul.

Tähelepanu tuleb pöörata laste, eriti õpilaste tööle; mitte kunagi ei tohi neid väsitavalt üle koormata igasuguste lisakohustustega ja -ülesannetega, nagu mitmesugused lisatunnid, loengud, koosolekud jne. Kuid kõigil mittekoormavatel lisakohustustel peab lapse päevakavas olema teiste ülesannete hulgas kindel osa ja koht ning nende täitmist peavad lapse kasvatajad kindlasti nõudma.

Lapse suvepuhkusele tuleb alati suurt tähelepanu pöörata. Parim suvepuhkus on selline, mis soodustab kehalist ja vaimset arenemist ning võimaldab karastamist. Selleks on tervetele lastele pioneerilaagrid, haigetele sanatoorsed pioneerilaagrid, suvesanatooriumid jne. Laste suvepuhkuse korraldamisele peab iga lapsevanem mõtlema juba varakevadel.

L u t t. Väga laialdaselt kasutatakse nn. kuiva lutti, mis antakse imikule suhu tema nutmisel, enne magama jäämist jne. Mõnel pool peetakse lutti väga kahjulikuks ja keelatakse selle andmine lastele täielikult. Suur osa imikutest püüab suhu panna ja imeda oma sõrmi, eeskätt põialt. On lapsi, kes hakkavad nutma, kui neid takistatakse seda tegemast, ja otsekohe rahunevad, kui neile seda võimaldatakse. Niisuguste laste puhul on lutita raske läbi saada. Puhtalt hoituna, korralikult ning sageli pestuna ja keedetuna ei tee lutt lapsele halba. Arvamus, et luti tarvitamine muudab suulae kuju, on ekslik. Pehme lutiots ei vigasta isegi limaskesta, veel vähem suudab ta avaldada suulage muutvat mõju. Palju kahjulikum on sõrme imemine. Sõrme imemisel tekivad sellel tihti lõhenemised, mis tolmu ja pisikute sissesattumise korral võivad mädanema hakata. Samuti rikub sõrme imemine sageli sõrmeküünt, võib põhjustada ülemiste ja alumiste esihammaste ebaõiget arenemist ning ka sõrme kuju muutu-

mist. See kõik räägib selle poolt, et juhul, kui laps on rahutu, avaldab närvilisuse tunnuseid ja püüab imeda sõrmi, võib väga hästi kasutada lutti. Et lutt on ainult lapse jaoks, ei tohi teised seda endale suhu panna. Selle vastu eksitakse aga väga sageli. Komme lutti enne oma suus niisutada ja see siis lapsele suhu panna peab täiesti kaduma. Luti mittetarvitamisel tuleb seda hoida suletavas klaaspurgis kuivalt või boorvees. Lapse suust väljaulatuv luti kummist ots olgu varustatud suure rõngaga, mis ei lase lutti täielikult lapse suhu minna. Suhu asetatav lutiots peab olema terve, aukudeta. Eelistatavaks lutiks tuleb lugeda niisugust, mis koos rõngaga on ühes tükkis kummist. Tselluloidist rõngas tuleb võrdlemisi kergesti luti küljest ära ja sageli neelavad lapsed luti välise otsa sisse asetatud luust osakese pärast rõnga äratulekut alla. Tavaliselt väljub see küll soole kaudu koos väljaheitega, kuid võib siiski vanematele nii mõnegi rahutu tunni valmistada. Tõsisem on lugu siis, kui laps selle osakese hingamisteedesse ja kopsu tõmbab. Kui aga lutt on rõngaga ühes tükkis, ei juhtu ei üht ega teist.

Kui kaua võib lapsele lutti anda? Soovitatav on nii rinnaga kui ka kunstlikul toitmisel luti andmine lõpetada hiljemalt 9. elukuuks. Mõnikord valmistab lutist võõrutamine suuri raskusi. Mida järeleandlikum on ema, seda suuremad on raskused. Lutist võõrutamine peab toimuma järsku ja kategooriliselt. Mõnel emal on kombeks anda lapsele luti asemel imeda riidelapisse seotud leiva ja suhkru segu. See on täiesti lubamatu. Niiske leib ja suhkur hakkavad ruttu käärima ning neis areneb rohkearvuliselt pisikuid, mis mõjuvad seedimisele häirivalt. Ka esineb säärasel korral sagedamini kui muidu suu limaskesta põletikke, hambasööbijaid jne. Hammaste tuleku ajal avaldub lastel tung närimiseks ja hammustamiseks. Selle rahuldamiseks anname neile kummist või luust rõngaid ning pulki, millel on rõngas otsas. Tselluloidist esemed selleks ei kõlba, sest need pragunevad kergesti ja võivad vigastusi tekitada.

Kuigi luti kasutamine eespool esitatud hügieeniliste nõuete silmaspidamisel pole kahjulik, on siiski soovitatav katsuda ilma lutita läbi saada.

KEHALINE KASVATUS JA SELLE ÜLESANNE. LUUSTIKU ARENEMISHÄIRED

Kaasaegne teadus on vastuvaidlematult kindlaks teinud, et inimorganismi normaalseks ja elujõuliseks arenemiseks on otstarbekohase toidu, vee, valguse ja värske õhu kõrval olulise tähtsusega sihikindel kehaline arendamine. Sellega tugevdatakse mitte ainult lihastikku ja luustikku, vaid ka kõiki teisi elundeid ning elundite süsteeme.

Vastavalt sellele on muutunud ka vaated imiku ja üldse lapse kehalisele kasvatusele. Kui varem käsitati imikut ainult toitu vajava olendina, kes pidi tugevasti sissepakitult alati paigal lamama, siis kaasaegse teaduse seisukohalt tuleb niisugust suhtumist pidada loomuvastaseks. Lihased, luud ja liigeseid toestavad sidemed arenevad normaalselt ainult siis, kui nad on küllaldaselt tegevusse rakendatud. Seda näeme ka loomariigis, kus emad oma poegi juba varakult sunnivad end liigutama ja liikuma, arendama lihastikku ja osavust.

Terve imik näeb heameelega, et temaga tegeldakse. Ta püüab ka ise juba varakult end füüsiliselt arendada. Selleks tõstab ta oma pead, hiljem haarab vanema sõrmest kinni ja püüab end istukile ajada jne. Juba enne seda, kui ta vaimne arenemine seda nõuab, püüab ta oma lihaseid tegevusse rakendada. See on tema instinktiivne eluline vajadus.

Jõudnud arusaamisele imiku vajadusest oma lihastikku arendada, tuleme talle appi seal, kus tema enese jõust veel ei piisa või kus meie, täiskasvanud, oleme loonud kunstlikke tõkkeid. Seejuures tuleb silmas pidada, et kehaline arendamine vastavate harjutuste näol peab toimuma mängides, nii et imik tunneks neist ainult lõbu ja rõõmu. Tähelepanelik vaatleja suudab alati eraldada seda, mida imik teeb heameelega ja mis on talle vastumeelt. Imikuga kehaharjutusi tehes peab hoiduma talle valu tegemast. Iga ebamugavuse väljenduse puhul tuleb harjutused katkestada. Järgmine kord harjutusi jätkates peab püüdma hoiduda valu või ebamugavust tekitavast võttest. Kui jätkame harjutusi lapse valust või ebamugavusest hoolimata, võib laps neid kartma hakata ja järgmisel korral harjutustele vastupanu avaldada. Harjutusi tehes tuleb silmas pidada lapse väsimist ja meeleolu muutust ning neid

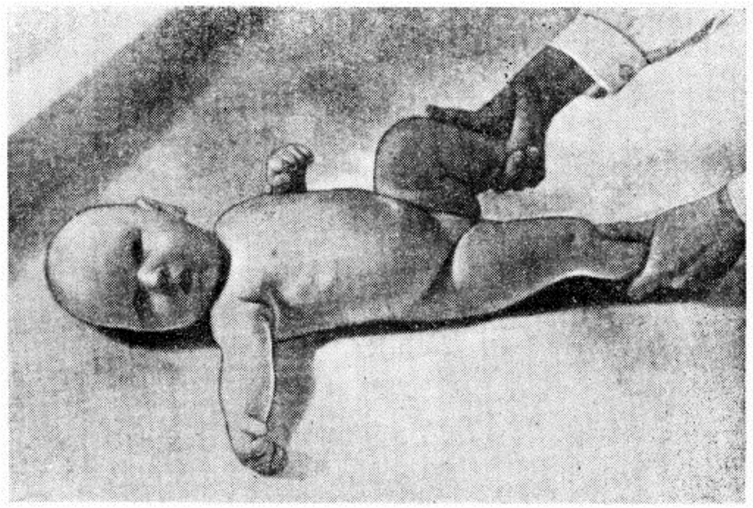
märgates harjutused katkestada. Õigesti ning mõõdukalt teostatud harjutused valmistavad imikule ainult lõbu, kuid liialdus kutsub esile mitte üksnes kehalise, vaid ka vaimse väsimuse ja mõjub kurnavalt. Kõige otstarbekohasem on kõiki allpool kirjeldatud harjutusi teha täiesti lahtiriietatud lapsega. Võimalusi selleks on päeva kestel küllalt. Mähkimiste ja vannitamistega seotud lühiajalised harjutused ei nõua vanemailt kuigi palju aega. Samuti on hea soojas toas või suvel sooja ilmaga väljas laps mõneks ajaks täiesti alasti võtta, lasta tal siputada ja teha temaga kehalisi harjutusi. Harjutusi sooritav isik peab kogu aeg lapse ilmet silmas pidama, lapsega rääkima ja talle naeratama. Harjutused toimugu mähkimislaual või mitte liiga vetruva põhjaga voodil, väljas aga tekist alusel või mitte liiga pehmel madratsil.

Enne harjutuste kirjeldamist tahaksin laste kasvatajaid hoiatada harjutusi ja laste saavutusi lastevaheliseks võistluseks muutmast. Iga laps areneb nii kehaliselt kui vaimselt isesuguse kiirusega ja intensiivsusega, vastavalt tema omapärale. Eesmärgiks olgu terve ning tugev laps, mitte aga ühekülgselt arenenud atleet või akrobaat.

H a r j u t u s e d. Harjutused jagatakse aktiivseteks ja passiivseteks. Passiivsed harjutused on niisugused, kus imiku üksikuid lihaserühmi rakendatakse tööle teise inimese abiga. Näiteks liigutame imiku jalgu ja käsi, pöörame ja painutame ta pead jne. Selliste harjutuste mõju tervele lapsele on väiksem kui aktiivsete harjutuste mõju. Kui aga üksikud lihaserühmad või jäsemed on halvatud ja laps neid ise liigutada ei saa, siis harjutame neid tegevusele passiivsete harjutustega. Samuti sooritatakse passiivseid harjutusi lamavate haigetega, kes ise ei saa harjutusi teha. Aktiivsete harjutuste puhul rakendab laps ise oma lihased tööle, pingutab neid ning arendab sellega maksimaalselt nende tugevust ja vastupidavust. Harjutusi valides katsume jäljendada seda järjekorda, kuidas laps ise oma lihaseid tegevusse rakendab. Harjutusi ei tohi sooritada kohe pärast toitmist, välja arvatud harjutus nr. 1. Täis kõhuga vajab laps rahu ning teda segades, küljelt küljele pöörates võime esile kutsuda oksendamise. Harjutustega võib alata mitte enne 1—1½ tundi pärast toitmist. Magavat last ei tohi harjutusteks äratada, vaid kõige parem on neid teha mähkimise ja vannitamiseks ettevalmistamise ajal.

H a r j u t u s nr. 1

Iga mähkimise ja vannitamise eel ning võimaluse korral ka muul ajal tuleb lasta lahtiriietatud selili lamavat last jalgade ja kätega siputada. Jalalihaste harjutamiseks



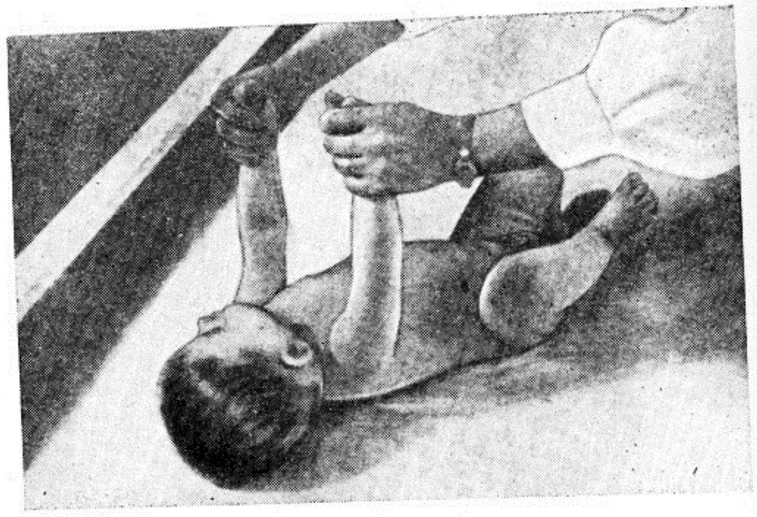
Joon. 23. Jalgade painutamine.

passiivsete liigutuste varal haaratakse lapse sääred ja jalapöiad pihku ning lähendatakse lapse üks jalg kõhule, painutades samal ajal jalga põlvest. Siis tõmmatakse lapse jalg jälle sirgeks ja sooritatakse sama harjutus teise jalaga. Harjutusi tuleb korrata mõned korrad. (Vt. joon. 23. Pöörake tähelepanu harjutuse sooritaja kätele!)

Käte lihaste harjutamiseks haaratakse lapse käed pihku ja kõverdatakse mõlemad käed korraga rinnale. Seejärel sirutatakse käed esiteks ette, siis kõrvale ja korratakse kogu harjutust mõned korrad (joon. 24).

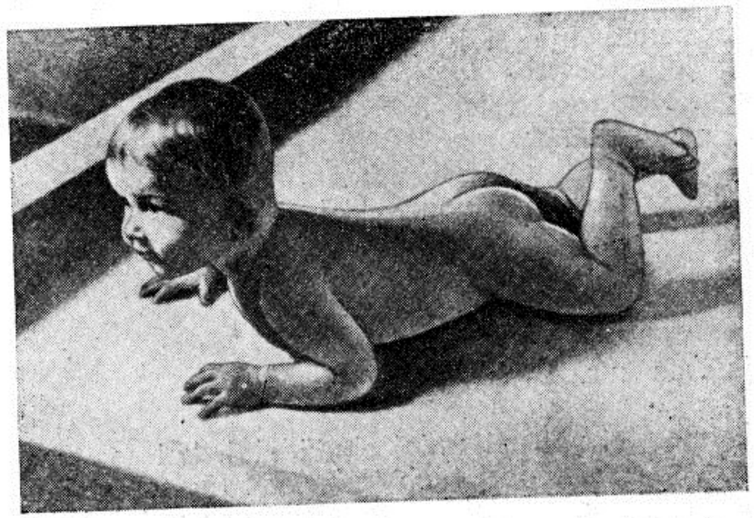
H a r j u t u s nr. 2

Juba kolmandal või neljandal elunädalal, kui asetame lapse kõhule, näeme, et ta püüab oma pead tõsta. Esialgu see tal ei õnnestu ja pisut üleskergitatud pea vajub kohe alla. Siin tuleb silmas pidada, et lapse suu ja nina ei



Joon. 24. Käelihaste harjutus.

vajuks vastu alust. Vajaduse korral pööratakse lapse pea veidi küljele. Säärase peakergitamisega rakendab laps tegevusse selja- ja kuklalihased. Varsti muutub pea tõstmine kindlamaks ja pea ülalhoidmine tugevamaks. Teise elukuu lõpul on laps juba seevõrra arenenud, et ta pea tõstmisel võtab appi käed ja õlad, toetab end kätele ja



Joon. 25. Pea tõstmine.

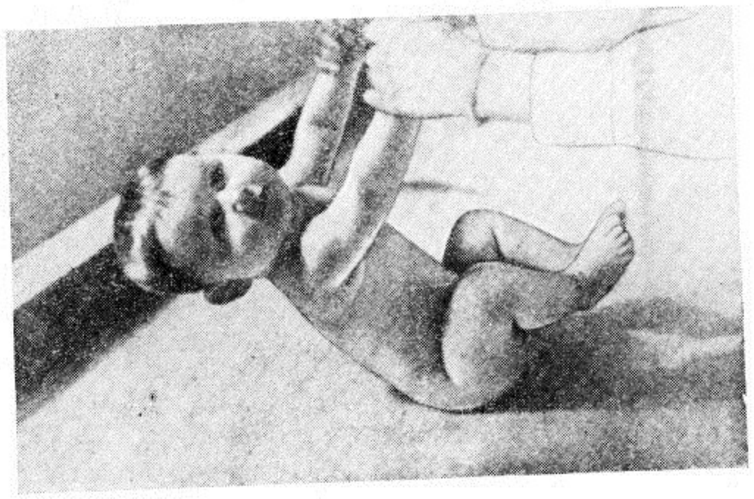
kergitab samal ajal ülakeha. Jalgadega püüab laps teha roomamisliigutusi. Ülakeha kergitamisel astuvad tegevusse rinna- ja kõhulihased ning roomamisliigutuste puhul kõik jalalihased. Alguses kestab see harjutus ainult murdosa minutist, kuid vastavalt lapse arenemisele pikeneb harjutuste kestus. (Vt. joon. 25. Pöörake tähelepanu käte asendile!) Kui laps avaldab väsimuse tunnuseid, ase-

Joon. 26. Kõhulihaste harjutus.

tatakse ta selili ja jäetakse rahule. Harjutuste ajal võib lapse ees hoida läikivat või kõrisevat eset. Sellega suurendatakse tema tahet pead tõsta. Kui laps toetab oma ülakeha kätele, tuleb pöörata tähelepanu käte asetusele. Käsivarred olgu vastu alust ja suunatud ette sissepoole, küünarnukid õlgadest tahapoole. Niiviisi asetatud kätega saab laps roomamisel kasutada käte abi ega ole karta nende väljaväänamist liigestest. Kõhulihaste harjutamiseks asetatakse laps selili, võetakse tal jalad põlvede kohalt pihku ja puusadest painutades surutakse mõneks hetkeks vastu kõhtu, tõmmatakse siis jälle sirgetena tagasi ja korratakse harjutust mõned korrad (joon. 26).

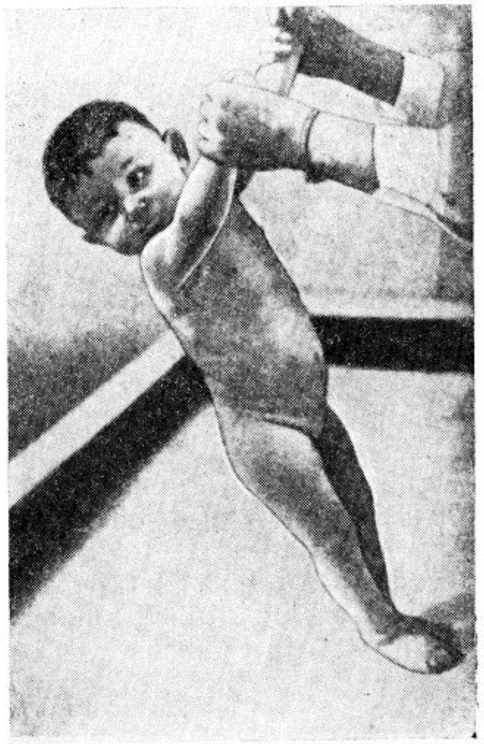
Harjutus nr. 3

Ümbrust jälgides pöörab imik juba esimese elukuu lõpul pead külgedele ja püüab seda ka üles tõsta. Pihku pandud esemetest hoiab ta juba varsti pärast sündimist kinni ja esimese elukuu lõpul avaldab tahet tõmmata ennast nende najal ülespoole. Teise elukuu lõpul see tavaliselt õnnestubki, kuid käed on peos oleva eseme hoidmiseks alles nõrgad. Sellel põhinebki käesolev harjutus.



Joon. 27. Seljalihaste harjutus.

Teise elukuu lõpul, kui laps suudab juba pead püsti tõsta, lastakse tal kinni haarata täiskasvanu põialdest, kusjuures sõrmedega hoitakse õrnalt kinni lapse randmeist. Kerge tõmbega enda suunas sunnitakse last oma keha ette ja ülespoole painutama. Et lapsel ülesajamistung on juba olemas, järgneb ta tõmbele kergesti ja püüab end istukile ajada. Istudes vajub lapse selg kumeraks, mis näitab, et ta seljalihased on veel võrdlemisi nõrgad. Seepärast jäetagu ta istuma vaid mõneks hetkeks ja lastagu siis aeglaselt uuesti selili langeda. Seda harjutust korratakse järjest mitu korda, kui laps seejuures mingit ebamugavustunnet ei väljenda. Kombineerides seda harjutust eelmisega, suudetakse laps hiljem sirge seljaga istuma panna. Käesolev harjutus arendab peamiselt käte lihaseid, rinna-, kõhu- ja seljalihaseid (joon. 27).



Joon. 28. Püstitõusmise harjutus.

Harjutus nr. 4

Kui laps suudab juba kasvataja kaasabil sirge seljaga istuda, mis tervel, kehaliselt treenitud lapsel õnnestub 3. elukuu lõpul või 4. elukuu alguses, astutakse harjutustega samm edasi ja püütakse istuvat last sundida jalgadele tõusma. Selleks hoitakse põidlad lapse peos ja sõrmedega õrnalt lapse randmeid toetades püütakse istuvat last jalgadele tõmmata. Peagi saab laps sellest aru ja aitab ise aktiivselt kaasa. Püsti tõustes vajuvad jalad kohe põlvedest ja puusadest nõtku ning kergelt kätest kinnihoituna vajub laps uuesti istukile. Et see harjutus on imikule üheks raskemaks ja väsitavamaks, siis tuleb seda esialgu ainult paar korda korrata. Peagi on tervel imikul juba küllaldaselt jõudu ja 5. elukuu lõpul või 6. elukuu algul suudab ta kätest kinnihoituna sirgelt seista (joon. 28). Koos püstiseismist arendavate harjutustega

tuleb õpetada last juba esimesi samme tegema. See algab tal iseenesest, sest jalgadele toetuv imik paneb loomusunniliselt ühe jala teise ette, kuni sellest kujunebki sammude astumine.

Käesoleva harjutuse ülesandeks on arendada kogu keha, peamiselt aga jalgade lihaseid, ja õpetada imikule tasakaalu säilitamist.

Harjutus nr. 5

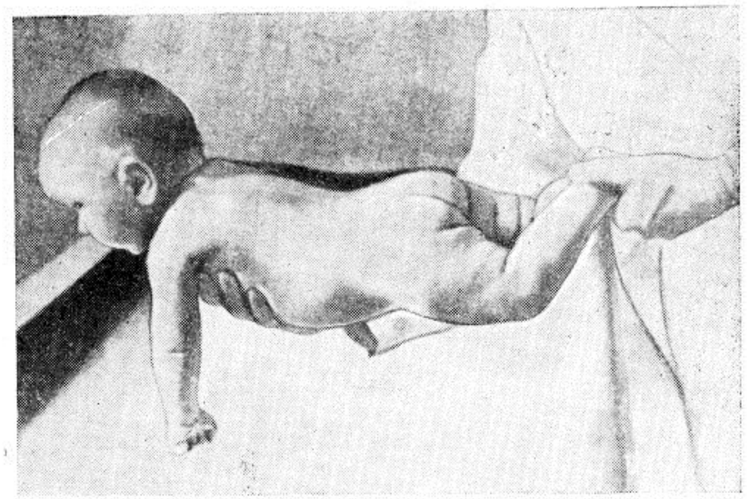
Eelmist harjutust täiendatakse lapse õhkutõstmisega tema püstitõusmisel. Kohe selle järel, kui laps on hakkama saanud harjutusega nr. 4, nii hästi-halvasti kui see läks, toimitakse järgmiselt: pöidlad lapse pihus, haaratakse sõrmedega kõvasti tema käte ja randmete ümbert kinni ning kergitatakse ta mõneks hetkeks õhku. Esialgu langevad lapse pea ja ülakeha ettepoole, käed venivad sirgu, abaluud asetuvad pisut tahapoole. Peagi harjub laps selle harjutusega ja tõmbab ennast aktiivselt ülespoole, painutades seejuures käsi küünarnukkidest ja lükates ülakeha koos peaga tahapoole. Teisel elupoolaastal suudab laps end sellises asendis ise hoida ja haarab pihku asetatud pöialdest kõvasti kinni.

Harjutus nr. 6

Kõhuli lamava kolme kuu vanuse lapse jalgadest haaratakse kõvasti kinni. Paremasse pihku haaratakse vasaku jala pöid koos sääre alumise osaga ja vasakusse pihku parema jala pöid. Lapse jalad tõstetakse üles, nii et ta jääb pea allapoole rippuma. Vere pähevalgumist ei ole karta. Laps painutab ise oma kere tahapoole looka, kusjuures pea asetub nüüd näoga aluse poole. Selles asendis hoitakse last mõned sekundid, siis lastakse tal ettevaatlikult kõhuli alusele tagasi vajuda.

Harjutus nr. 7

Kõhuli lamavale lapsele asetatakse käsi rinna alla. Teise käe pihku võetakse lapse mõlemad jalad. Laps tõstetakse aluselt üles. Ta ajab oma keha sirgeks ja hoiab



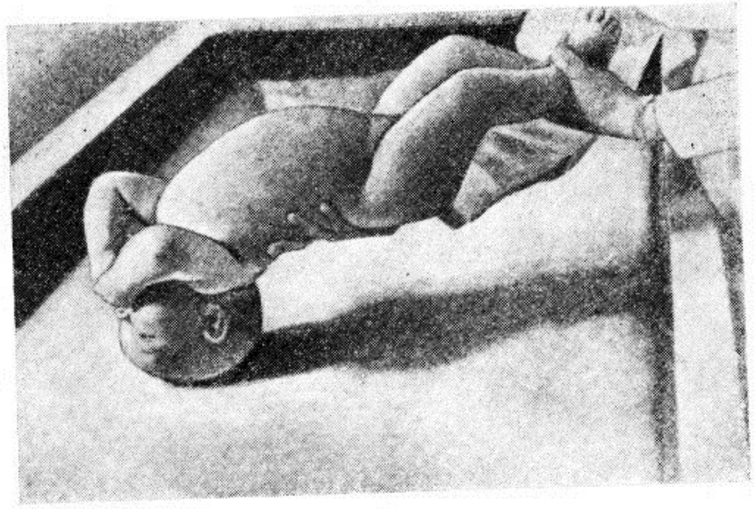
Joon. 29. Kaela- ja seljalihaste harjutus.

pea vabalt püsti. Nüüd asetatakse rinna all olev käsi uueks harjutuseks juba rohkem kõhu poole ja tõstetakse laps endiselt üles. Rinna ja pea sirgelt hoidmine on lapsel juba märksa raskem, kuid varsti saab ta ka sellega hakkama. Lõpuks toetatakse sama käega kubemeid ja kõhu alaosa, kusjuures ülakeha ja pea hoidmisega tuleb laps ise juba suurepäraselt toime. Seda harjutust hakatakse tegema kolmanda elukuu lõpul või neljanda alguses (joon. 29).

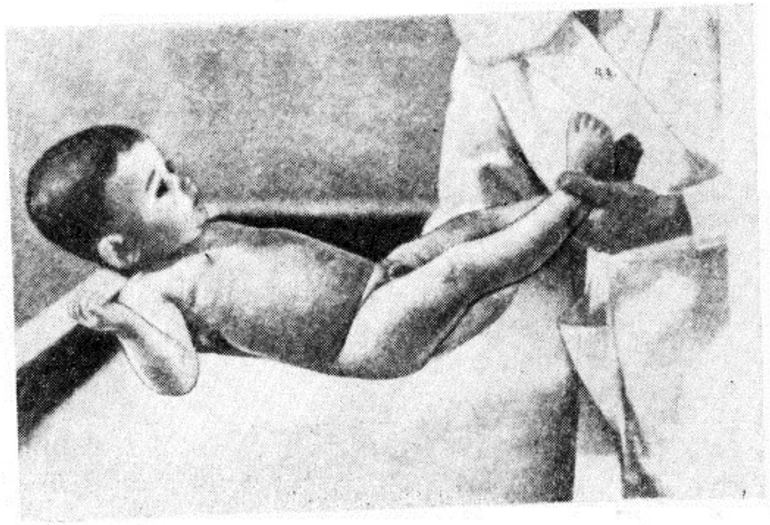
Harjutus nr. 8

Laps lamab selili. Üks käsi pannakse talle selja alla, teisega haaratakse nagu harjutuse nr. 7 puhul lapse jalgadest ja tõstetakse ta aluselt üles. Algul langeb lapse pea tahapoole (joon. 30), kuid varsti harjub ta seda sirgelt hoidma ja ette painutama. Selja all olevat kätt järjest tuharate poole asetades sunnitakse last ka selga sirgelt hoidma (joon. 31).

Harjutusi nr. 7 ja 8 võib liita harjutusega nr. 6, kusjuures last õhku tõstes haaratakse kohe parema käega tema mõlemad jalad pihku, ja lasknud teda pisut aega allapoole rippuda, jätkatakse harjutust, asetades vastavalt harjutusele vasaku käe lapse kõhu või selja alla.



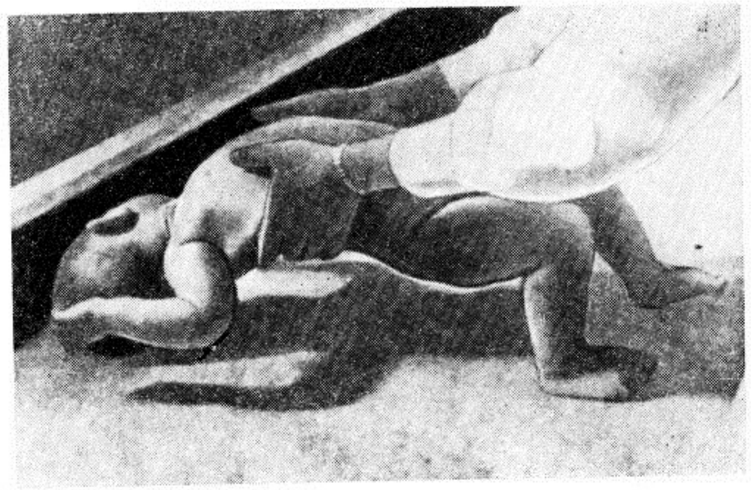
Joon. 30. Kõhulihaste harjutus.



Joon. 31. Kõhulihaste harjutus.

Harjutus nr. 9

Selili lamaval lapsel võetakse mõlema käega rindkere alumise osa ümbert kinni, asetades sõrmed lapse selja alla ja pöidlad rinnale. Lapse keha tõstetakse üles, nii et pea ja jalad toetuvad alusele. Selle harjutusega, mis tugevdab kaela-, selja- ja jalalihaseid, võib alustada 3. või 4. elukuul (joon. 32).

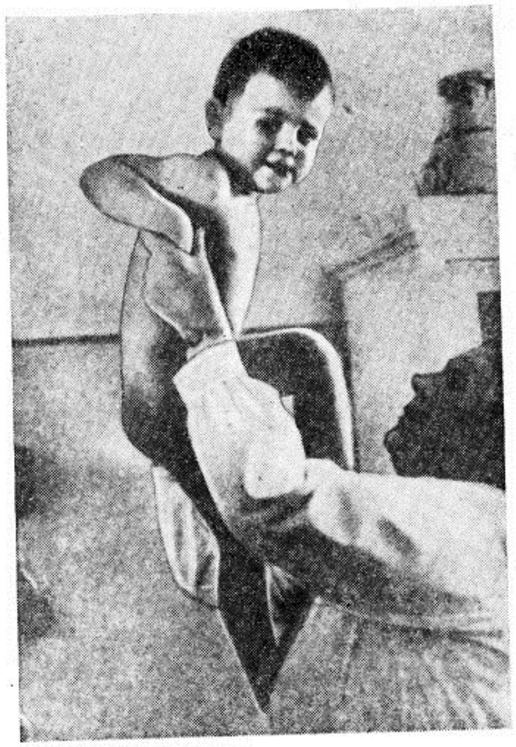


Joon. 32. Kaela-, selja- ja jalalihaste harjutus.

Harjutus nr. 10

Kätest kinnihoitava püstiseisva lapse jalgu enda vastu asetades tõmmatakse laps ülespoole, nii et ta hakkaks jalgadega mööda kasvataja kõhtu ja rinda ülespoole ronima. Seda harjutust, mis on mõeldud kogu keha lihaste tugevdamiseks, võib sooritada ka kohe pärast seda, kui harjutus nr. 4 on hästi õnnestunud (joon. 33).

Kõik kirjeldatud harjutused põhinevad loomulikel liigutustel ega nõua vanemailt mingit eelnevat oskust, vaid ainult julget pealehakkamist. Seetõttu on need harjutused rohkearvulistest imiku võimlemisharjutustest ühed parimad, kergesti teostatavad ja täiesti ohutud. Lapsele ei sunnita siin peale mingit kiirendatud arenemistempot, vaid arvestatakse tema võimeid ja tervislikku seisundit;



Joon. 33. Kogu keha lihaste harjutus.

seega aitavad need harjutused lapsel areneda täiesti normaalselt ja omandada tugeva kehaehituse.

Kasvades ja käimisvõimet omandades suureneb lapsel järjest liikumistung. Teda huvitab iga eemalolev asi ja ta peab selle tingimata kätte saama. Teiste omavanuste hulgas viibides arenevad lastel mängud, milles peaosa etendavad samuti liikumine ja tegevus. Ka selles eelkooliajajärgus ei tohi unustada lapse võimlemist. Võimlemine tuleb siduda mängimisega ja organiseerida nii, et laps ise tahab seda teha. Selleks on kohased mitmesugused mängud, kus esineb jooksmist, hüppamist, ronimist ja ka raskuste kandmist. Samal ajal tuleb hakata last rohkem rakendama väikestele, temale jõukohastele töödele, mida lapsed teevad meeleldi, teatava uhkustundega ning suure rõõmuga selle üle, et nad võivad isale-emale abiks olla. Füüsilise arendamise kõrval õpetame sellega lapsele töötahet ja armastust töö vastu. Kui võimalik, siis on soovitatav moodustada lastest rühmi ja sooritada nendega sageli vabavõimlemisharjutusi. Ka ise võimeldes võib lasta lapsel kaasa võimelda, kusjuures tuleb tema võimlemist ja tahet tõsiselt võtta; ühtlasi ei tohi sundida last tegema kõike nii, nagu me ise teeme, vaid lasta tal teha nõnda, kuidas tema suudab. Lastesõimedes, -aedades ja -kodudes ning koolides pööratakse laste võimlemisele juba mõningat tähelepanu, kuid seda tuleb veelgi süvendada ja võimlemisel iga lapse tervislikku seisundit arvestada.

Paljud vanemad ei taha lubada lastel sportlikest üritustest osa võtta. Muidugi on ebaõige viia areneva lapse sportlik kasvatus rekordijahile, kuid eeskujulikuks sportlikuks arenemiseks peavad lapsed tegutsema organisatsioonides kindlate, eriti selleks ettevalmistatud õpetajate juhtimisel ja viibima seejuures pideva tervishoiulise kontrolli all.

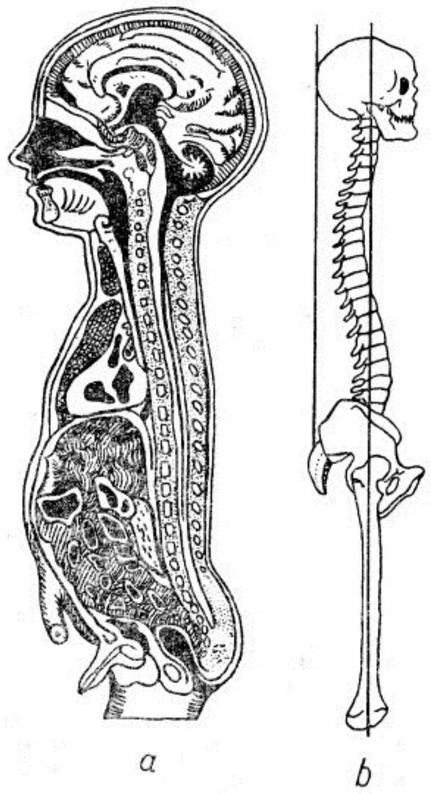
Kogu organismi suurus ja korrapärane arenemine on tihedas seoses luustiku suuruse ja arenemisega. Kõik luustiku arenemise häired peegelduvad ühel või teisel viisil ja suuremal või väiksemal määral ka kogu organismi arenemises. Suurem osa luustiku arenemise häiretest tekib lapseeas ning neid saab tavaliselt õige kehalise kasvatuse ja õpetamisega vältida, nende tekkimisel aga vastavate harjutustega kõrvaldada.

L u u s t i k t ä i d a b o r g a n i s m i s m i t u t ü l e s a n n e t. Ta on kogu keha tugi ning määrab üldjoontes keha suuruse ja kuju. Luustiku üksikute luude vahel on suurema või väiksema liikuvusega liigesed. Luustik moodustab liikumiselundite süsteemi passiivse osa, selle süsteemi aktiivseks, liikumist esilekutsuvaks osaks on luustiku lihased ja nende talitlust reguleerivad närvid. Luustiku mõned osad moodustavad enam või vähem suletud õõsi ja kaitsevad neis olevaid elundeid väliskeskkonna mõjude eest. Niisugused õõned on koljus (kaitseb peaaju), lülisambakanalis (kaitseb seljaaju), rindkeres (kaitseb kopsusid, südant ja suuri veresooni) ning vaagnas (kaitseb sisemisi suguelundeid ja põit).

Inimese luustik on kauaaegse arenemise tulemus. Lapse luustik hakkab arenema loote-eas, kusjuures esialgu on ta sidekoeline, siis kõhreline ja lõpuks luune. Sidekoelise või kõhrelise luustiku luustumine, s. t. muutumine luuseks, toimub kaltsiumisoolade ladestumise teel esialgsesse luustikku. Luustumine algab seitsmendal lootekuul

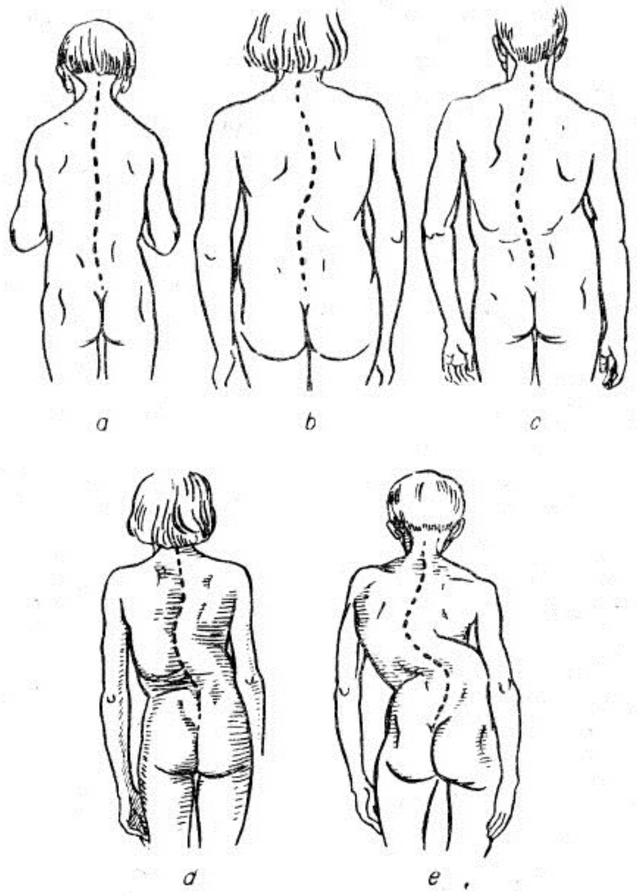
ja lõpeb täielikult hiljemalt 25. eluaastaks. Kõige kauem on lõplikult luustumata jäsemete luud. Et luu võib kogu luustumisprotsessi ajal veel kasvada, siis võivad paljud noored kasvada veel pärast 20. eluaastat; kasvamise tempo on aga siis väga aeglane.

Lapse luustik erineb täiskasvanu luustikust suuruse, eri osade proportsioonide, luude ehituse ja keemilise koostise poolest. Mida noorem inimene, seda painduvamad on ta luud. See on tingitud suuremast vetruvusest ja painduvust andvate ainete — mitmesuguste orgaaniliste ühendite — sisaldusest nendes. Vastsündinul moodustavad need ained umbes $^1/_2$ kogu kuivainete hulgast, täiskasvanul aga umbes $^1/_3$. Ülejäänud osa kuivainest moodustavad nii lapsel kui ka täiskasvanul mitmesugused mineraalained, mis annavad luule küll tugevust ja vastupidavust survele, kuid muudavad ta samal ajal hapramaks ja põrutuste puhul kergemini murduvaks. Sellest ongi tingitud, miks täiskasvanutel, eriti raukadel, esineb luumurdusid sagedamini kui lastel.



Joon. 34. Vastsündinu (*a*) ja täiskasvanu (*b*) lülisammas.

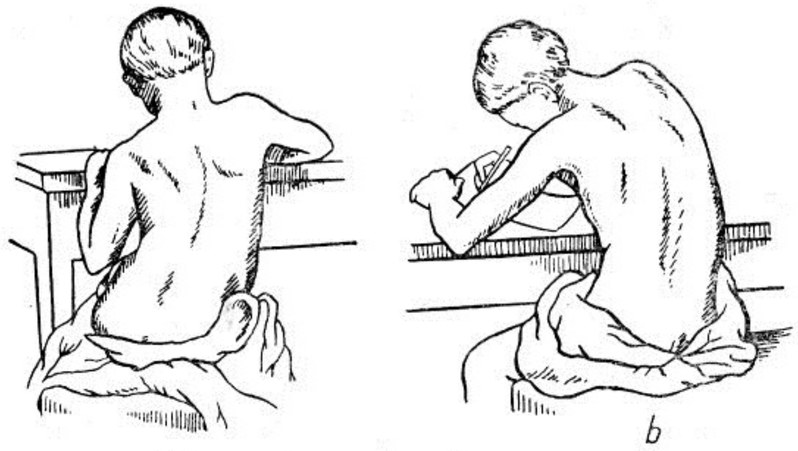
Vastsündinul on lülisammas peaaegu täiesti sirge, täiskasvanu lülisammas aga on nelja kõverusega (kaks ette- ja kaks tahapoole). Lülisamba kõverused tekivad ühenduses lapse püstiajamisega ja käimahakkamisega (joon. 34). Need kõverused aitavad säilitada keha tasakaalu ning annavad kehale vajalikku vetruvust põrutuste korral. Külgkõverdusi luustiku normaalsel arenemisel ei teki, küll aga võivad need ebanormaalsed kõverdused tekkida siis, kui lülisammast kasvamise ajal mõjutavad ebasoodsad tingimused. Koolieas on niisugusteks ebasoodsateks tingimusteks ebaõige istumine pingis, istumine liiga kõrges või liiga madalas pingis, keha ebaõige asend kehalise töö tegemisel, pidev raskuse kandmine ühes ja samas käes (portfell) ja raamatute pidev kandmine kaenla all.



Joon. 35. Vildakselgsuse astmed.
1. aste (*a*); 2. aste (*b* ja *c*); 3. aste (*d*); 4. aste (*e*).

Lülisamba arenemises soodustavad häirete tekkimist nõrk lihastik ja nõrgalt arenenud lülidevahelised sidemed. See aga on tavaliselt puuduliku kehalise kasvatuse tagajärg. Nõrga lihastikuga lapsed väsivad sirgelt istudes või seistes kiiresti ja mugavama asendi võtmiseks laskuvadki küüru või ühele küljele. Niimoodi istudes või seistes on

lihased ühel kehapoolel kokku tõmbunud, teisel kehapoolel aga välja veninud. Kui laps istub või seisab niisuguses asendis sageli või kestvalt, muutub see asend talle harjumuslikuks ja aegamööda kujuneb välja lülisamba patoloogiline kõverdumine. Tulemuseks on juba keha välisel vaatlusel täheldatav kühmselgsus või vildakselgsus. Mõnel juhul aga võib tekkida lülisamba ebanormaalne kõverdus ettepoole ja põhjustada nõgusselgsust. Kõik



Joon. 36. Vildakselgsuse arenemine liiga kõrge (*a*) ja liiga madala (*b*) laua puhul.

lülisamba ebanormaalsed kõverdused muudavad rindkere kuju. Moondunud rindkere aga mõjub ebasoodsalt südame ja kopsude tegevusele; väheneb kopsude liikuvus ja halveneb organismi varustumine õhuhapnikuga. See põhjustab südametegevuse suurenemist, mis mõnikord kutsub esile südame laienemist. Esinevaid vildakselgsuse astmeid näitavad joonised 35, 36 ja 37.

Vildakselgsus võib tekkida ka mõne haiguse tagajärjel, kui selle vältimiseks õigel ajal abinõusid kasutusele ei võetud. Nii näiteks võib lülisamba külgkõverdust ja sellele järgnevat vildakselgsust põhjustada ühepoolne kerelihaste halvatus, ühepoolne puusa-, põlve- või põialiigese vigastus ja sellega kaasnevad liikumishäired jne.

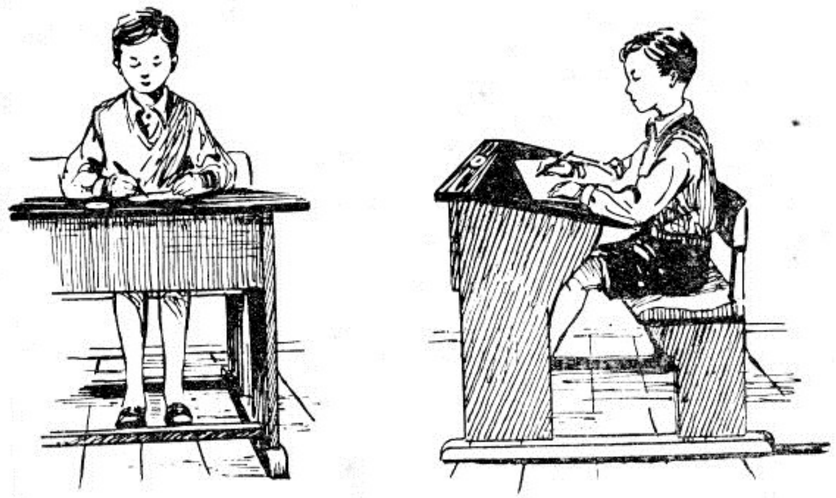
Et lülisamba ebanormaalse kõverduse õigeaegse avastamisega ja vastavate abinõude rakendamisega on võimalik vildakselgsuse, kühmselgsuse ja nõgusselgsuse edasi-

arenemist vältida, tuleb lastevanematel ja kasvatajatel laste asendit istumisel, seismisel ja kõndimisel hoolega jälgida. Märgates kõrvalekaldumist normaalsest asendist või rühist, tuleb laps kohe arsti juurde suunata.

Joon. 37. Vildakselgsuse arenemine viltukirjaga kirjutamisel, kui vihik asub laua servaga rööbiti.

Lülisamba kõverduste vältimiseks peab laps istuma tema kasvule vastavas pingis. Talle tuleb näidata õiged kehaasendid kirjutamisel (joon. 38) ja kehalise töö (hööveldamine, kaevamine, puurimine jne.) tegemisel. Raskuse (näit. portfelli) kandmisel tuleb nõuda sagedat käe vahetamist. Lapse tervishoiu seisukohalt on soovitatav, et laps (vähemalt algkooli esimeses neljas klassis) kasutaks ranitsat. See vabastab käed raskusest, hoiab lülisamba sirgena ja tugevdab kerelihaseid.

Lülisamba allosas moodustavad kokkukasvanud lülid



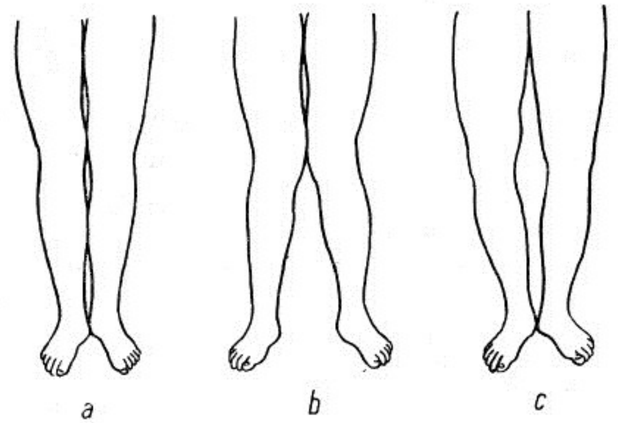
Joon. 38. Õige asend kirjutamisel.

ristluu, mis on ühenduses vaagnaga. Kokku moodustavad nad luuse vöötme, mis ühendab keret alajäsemetega. Vaagnaluid on kaks ja kumbki neist koosneb kolmest, lapseeas omaette luust — niudeluust, häbemeluust ja istmikuluust. Nende kokkukasvamine üheks vaagnaluuks ja sellega seotud luustumine lõpeb pärast 20. eluaastat. See asjaolu on suure tähtsusega eriti tütarlaste tervishoiu seisukohalt. Vaagnavöötme kuju ja suuruse kõrvalekaldumine normaalsest mõjub vaagnaõõnes olevate elundite (tütarlastel emaka) asendile ja raskendab hiljem, täiskasvanu eas, sünnitamist. Palja jalu või madalate kontsadega jalatsites püsti seistes langeb keha raskuspunkt pöidade vahele, keskkohast pisut ettepoole. Kõrgete kontsade kandmisel tõuseb kere seljapoolne osa tunduvalt ülespoole, kere kaldub ettepoole ja koos sellega nihkub ettepoole ka keha raskuspunkt. Kui kingakontsade kõrgus on üle 2,5—3 cm, kandub keha raskuspunkt pöidade poolt moodustatud toetuspinna ette ning keha langeb ettepoole. Kukkumise vältimiseks painutab inimene ülakeha tahapoole, mistõttu ristluu nihkub pisut ettepoole, tuharad koos vaagnaga aga tahapoole. Kui niisugune asendi muutus toimub ajal, mil vaagnaluud pole veel kokku kasvanud ja ristluuga ühinenud ega luustunud, siis nende asendid muutuvad ja vahemaa häbemeluude poolt moodustatud häbemeliiduse ning ristluu vahel lüheneb. See aga muudab vaagnaõõnes paiknevate elundite (tütarlapsel emaka) asendit ning moonutab sünnitusteid. Et niisugused muutused vaagnas võivad toimuda peamiselt siis, kui luud on alles üsna pehmed ja liikumine vaagnaluude vahel ning vaagnaluude ja ristluu vahel on väga ulatuslik, s. t. kuni 17.—18. eluaastani, siis on arusaadav, et kuni selle vanuseni, soovitatavalt aga isegi kuni 20. aastani, tütarlapsed ei kannaks pidevalt kõrgete kontsadega jalatseid.

Vastsündinu rindkere erineb täiskasvanu omast nii suuruselt kui ka kujult. Vastsündinul on rindkere läbimõõt eest tahapoole suurem kui läbimõõt laiuti. Täiskasvanul on see vastupidi. Kujult meenutab vastsündinud lapse rinnakorv allapoole laienevat koonust. Täiskasvanu rinnakorv aga on kõige laiem keskkohalt. Kõndima hakkamisega muutub lapse rindkere üha enam sarnaseks täiskasvanu omaga. Tavaliselt on 3. eluaastaks rindkere omandanud juba lõpliku kuju. Koolieas võivad rindkere kuju moonutada lülisamba ebanormaalsed kõverdused ja

ebaõige istumine (näiteks istumisel rinnaga vastu lauda surumine võib põhjustada lamerinda); imikueas võib seda põhjustada rahhiit.

Jäsemeluude luustumine algab juba loote-eas ja lõpeb 20.—25. eluaastaks. Alajäsemete luude luustumisega lõpeb kasvamine pikkuses. Reie- ja sääreluude normaalset arenemist võib takistada rahhiit ja seda mitte ainult imikueas, vaid ka nooremas koolieas, põhjustades O- või X-jalgade kujunemist (joon. 39).



Joon. 39. Normaalsed jalad (*a*), X-jalad (*b*) ja O-jalad (*c*).

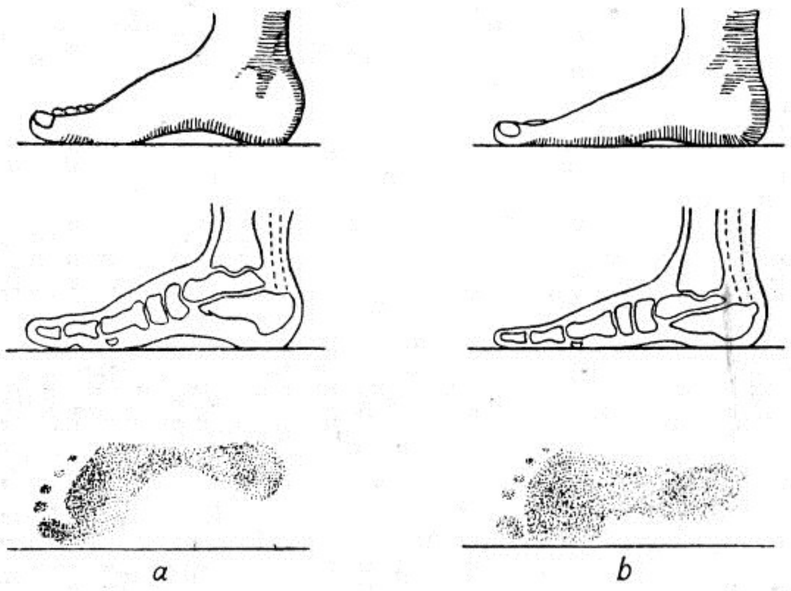
Alajäsemete luude normaalsele arenemisele mõjuvad ebasoodsalt ja pidurdavad nende kasvamist suur füüsiline koormatus, tugevad hüpped, eriti hüpped suurelt kõrguselt ja kauakestev, isegi mitte eriti suur, kuid pidev surve alajäsemetele. Kerge hüplemine, kekslemine ja eale vastavad kehalised harjutused aga soodustavad alajäsemete luude kasvamist.

Alajäsemete arenemise häiretest lapseeas tuleb alla kriipsutada ka lamppöia tekkimise võimalust. Inimese pöid on võlvitaoline, keskelt pisut kumer, mis jala vetruvaks teeb. Kitsaste või pöia vetrumist takistavate pehmete taldadega jalatsite pidev kandmine varajases lapseeas nõrgestavad pöiavõlvi ülal hoidvaid lihaseid ja sidemeid ning võlv vajub pikkamööda allapoole, lamendub ja nii kujunebki lamppöid. Seda võib põhjustada ka suurte raskuste kandmine ning pidev ja kauakestev puhkuseta käimine.

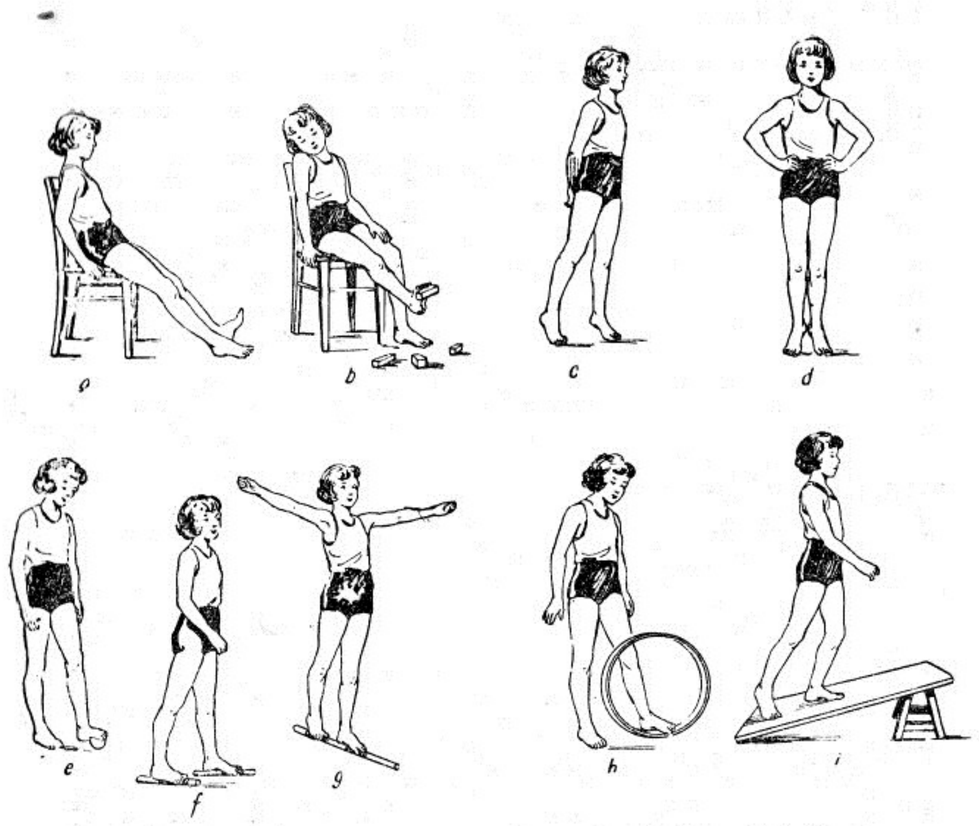
Lamppöia tekkimist soodustavad üldine kehaline nõrkus, kehvveresus, rahhiit, vähene tegelemine kehakultuuri ja füüsilise tööga ning organismi nõrgestavad pikaajalised haigused. Luude asendi muutumine lamppöia puhul tekitab käimisel ja seismisel valu; käimine muutub kohmakaks. Valu on lamppöia puhul mitte ainult põias, vaid ka põlve- ja isegi puusaliigeses ning sääremarjalihastes, mis mõnikord võib tekitada ekslikku kahtlust, et nimetatud liigesed ise on kahjustatud. Igal niisugusel juhul peab lapsega viivitamata arsti poole pöörduma ja vajaduse korral liigestest röntgeniülesvõtted tegema. Lamppöida saab kindlaks teha põia välise vaatluse ja talla jäljendi järgi (joon. 40).

Lamppöia vältimiseks tuleb põia madala võlvi ja nõrkade sidemete puhul kanda jalatsi sees erilist põiavõlvi tõstjat (supinaatorit). Sidemeid tugevdab põia masseerimine ja palja jalu käimine. Juba tekkinud lamppöia ravimine peab toimuma eriarsti näpunäidete järgi (joon. 41).

Ka lapse kämbla- ja randmeluude arenemisele tuleb tähelepanu pöörata. Vastsündinul ei ole randmeluud veel lõplikult välja arenenud. 7. eluaastaks on need juba selgesti täheldatavad, kuid veel mitte lõplikult välja kuju-



Joon. 40. Normaalne (*a*) ja lamppöid (*b*).



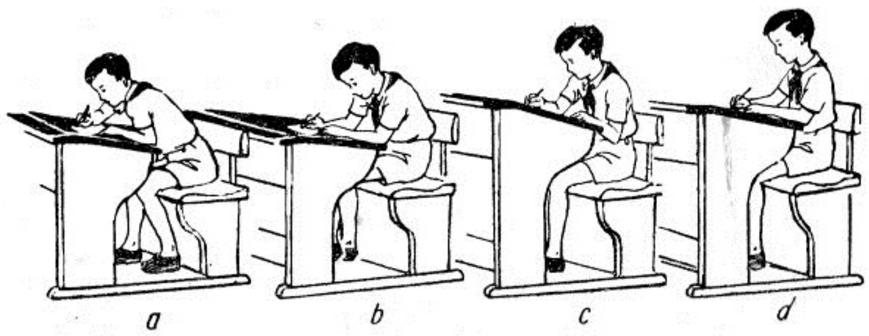
Joon. 41. Harjutused lamppöia vältimiseks ja ravimiseks.

a — pöidade vahelduv painutamine ja sirutamine; *b* — kepikeste ja klotside haaramine, tõstmine ja ümberasetamine varvastega; *c* — varvastel kõndimine; *d* — varvastel hüplemine; *e* — väikese palli veeretamine varvastega; *f* — kõndimine keppidel (suusatamise matkimine); *g* — kõndimine võimlemiskepil; *h* — rõnga veeretamine varvastega; *i* — kõndimine varvastel mööda kaldpinda.

nenud. Sõrmelülide luustumine lõpeb 9.—11. eluaastal, randmeluude luustumine aga alles 10.—13. eluaastal. Puudulik luude arenemine ei võimalda kiiret ja täpset töötamist. Kauakestev käe ülepingutamine kirjutamisel või ühesuguste liigutuste tegemine mängimisel võib normaalset luude arenemise ja luustumise protsessi häirida ning hiljem, täiskasvanu eas, mõningaid talitluse häireid põhjustada. Seda silmas pidades kehtib meie koolides nõue, et 6—7-aastane laps ei tohi pidevalt kirjutada üle 5 minuti, 7—10-aastane üle 10 minuti, 10—12-aastane üle 15 minuti, 12—15-aastane üle 20 minuti ja 15—18-aastane õpilane üle 30 minuti. Kui on vajadus kauem kirjutada,

tuleb kirjutamises vastavaid vaheaegu teha. Käte puhkamisel on soovitatav teha mõlema käega väikesi liigutusharjutusi: käsi vaheldumisi rusikasse suruda ja sõrmed välja sirutada.

Lastevanemad ja kasvatajad peavad pöörama suurt tähelepanu sellele, et lapsel kujuneks õige rüht. Et selleks mõjub oluliselt kaasa kehaline kasvatus, asend töötamisel, istumisel, seismisel ja käimisel, siis langeb rühi kujundamise põhiline ülesanne koolieale. Õigeks rühiks nimetatakse keha niisugust asendit, kus vabalt seisev inimene hoiab pead ja keret erilise pingutuseta sirgelt, õlad on loomulikus asendis, pingutuseta ja hoiduvad pisut tahapoole. Seda asendit tuleb säilitada mitte ainult seismisel, vaid ka käimisel, istumisel ja töötamisel. Rüht kujuneb tervel lapsel kasvamise protsessis tihedas seoses liigutuste ja liikumisega. Et õpilasel tuleb päeval palju istuda, peamiselt koolis, tuleb erilist tähelepanu pöörata koolipinkidele. Erinevate omadustega pinkide mõju õpilase rühile on näidatud joonisel 42. Istumisel madalas ja positiivse distantsiga koolipingis tekib lapsel pidevast kummargilolekust lamerind. Sageli kaasneb sellega nõgusselgsus. Negatiivse või null-distantsiga madalas pingis istumine soodustab lülisamba kõverdumist tahapoole ja kühmselgsuse kujunemist. Liiga kõrges pingis istumine sunnib last kirjutamisel kätt õlast liiga kõrgele tõstma ja vaba kätt alla laskma. Niisuguse ebaõige asendi tulemusena areneb lülisamba külgkõverdus, mis avaldub vildakselgsuses. Kehale vastavas pingis istudes on selg sirge, pea pisut



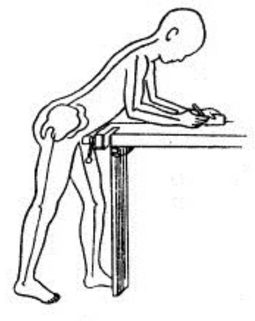
Joon. 42. Rühi kujunemist mõjutavad asendid istumisel.
a — ebaõige asend madala ja positiivse distantsiga laua puhul; *b* — ebaõige asend madala ja null- või negatiivse distantsiga laua puhul; *c* — ebaõige asend kõrge laua puhul; *d* — õige asend.

ettepoole painutatud ja rindkere ei toetu vastu pingi serva. Õige rühi säilitamiseks peab õpilane koolipingis vabalt istudes, lugedes või kirjutades hoidma mõlemad käed küünarnukist kõverdatult laual ja toetuma mõlema jala täie tallaga selleks ettenähtud aluslauale või selle puudumisel põrandale (vt. joon. 38).

Et enamik õpilasi õpib kodus lameda laua taga, peaksid need lauad vastama järgmistele nõuetele: 110—120 cm pikkuse õpilase töölaua kõrgus olgu 60—62 cm ja istme kõrgus 38 cm. Vastavalt õpilase kasvamisele tuleb suurendada nii laua kui ka istme kõrgust. 140—150 cm pikkuse

Joon. 43. Keha õige asend saagimisel.

Joon. 44. Keha õige asend höövveldamisel.



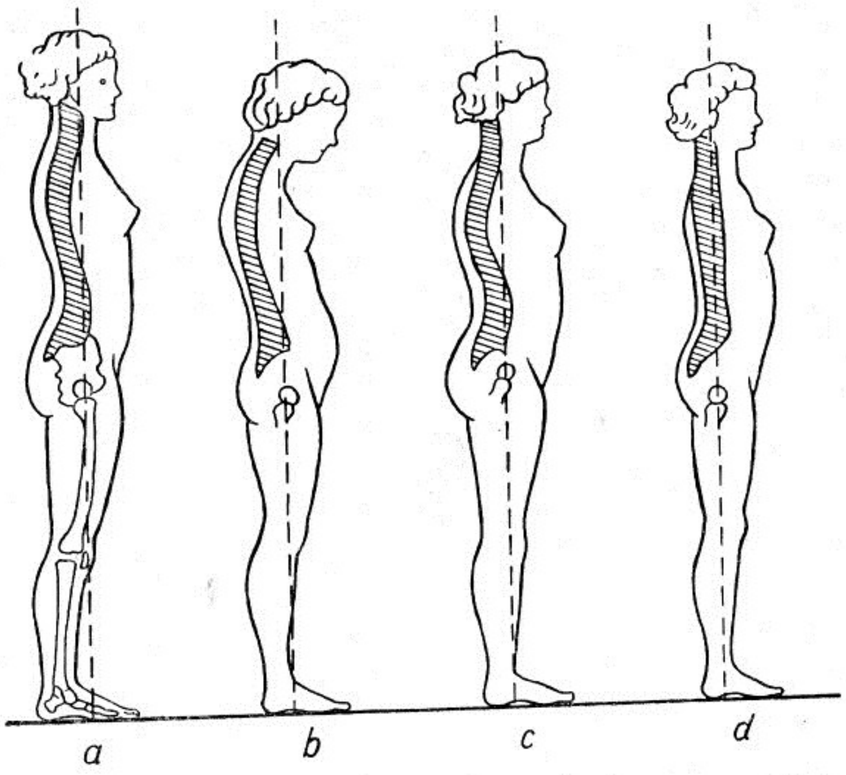
Joon. 45. Keha ebaõige asend höövveldamisel.

õpilase töölaua kõrgus olgu 68 cm ja istme kõrgus 41 cm. Vastavate mõõtmetega laua ja istme puudumisel peetagu silmas, et vanematel õpilastel oleks laua ja istme kõrguse vahe mitte üle 27 cm ja noorematel õpilastel mitte üle 21 cm. Istme kõrgust saab tõsta kõvade patjade abil. Kui õpilasel istudes jalad maha ei ulatu, tuleb jalgade alla pingike panna.

Lapse õiget kehahoiakut peab silmas pidama ka tööõpetuse tundides (joon. 43, 44, 45). Et õpilasel tuleb töötades (höövveldamisel, saagimisel, puurimisel) sageli mitmesuguses sundasendis olla, siis peab ta sageli keha asendit muutma ja tööprotsesside vaheaegadel ning meistri seletuste kuulamisel õigesti istuma või seisma.

Rühi eri kujusid võib näha joonisel 46.

Eespoolöeldust ilmneb, et organismi normaalses talit-



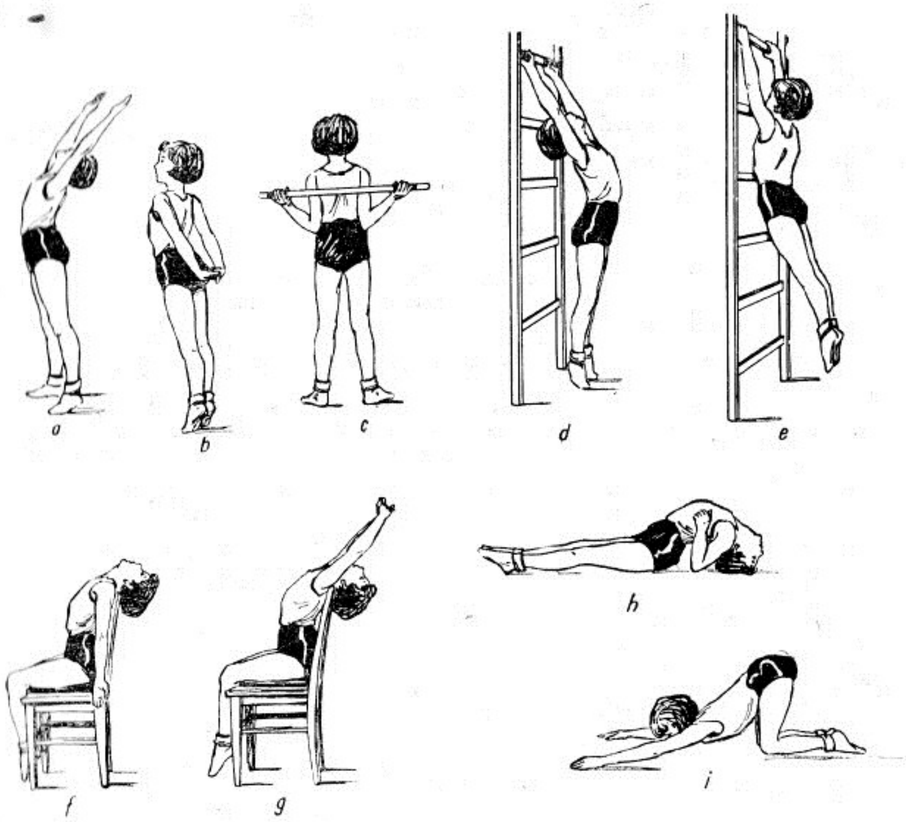
Joon. 46. Rühi kujud.

a — õige rüht; *b* — kumer selg; *c* — kumer-nõgus selg; *d* — lame selg.

luses etendab luustik väga tähtsat osa. Sellepärast tuleb tema kasvamist ja arenemist igati soodustada ja võtta tarvitusele kõik abinõud pidurdavate tegurite mõju vältimiseks.

Tähtsamateks välisteks teguriteks, millest sõltub luustiku kasvamine ja arenemine, on toitlustus, kehaline kasvatus ja looduslikud tegurid (päike, vesi, õhk). Nende õigel ja otstarbekal rakendamisel on võimalik vältida enamikku luustiku arenemise ja kasvamise häireid, mis meie õpilastel kahjuks veel esinevad.

Kehalise tegevuse kõrval ei tohi unustada ka vaimset tegevust. Laste mänge tuleb kombineerida nii, et need peale puhtkehaliste harjutuste pakuksid midagi ka vaimse arendamise suhtes. Selleks sobivad igasugused täpsus- ja laulumängud, kus laps peab mõtlemist



Joon. 47. Harjutusi kühmselgsuse puhul.

a — painutus taha; *b* — sirutus selja taha viidud kätega; *c* — kepi viimine seljale; *d* — pingutatud painutus taha; *e* — rippasend; *f* — painutus taha istumisel; *g* — ringutamine istudes; *h* — painutus taha, toetudes küünarnukkidele; *i* — libistamine.

siduma kehaliste harjutustega. Ei tarvitse sugugi kinni pidada igasugustest mängušabloonidest, vaid igal lastega tegeleval isikul peab olema oskust ja tahet teha laste mängud niivõrd huvitavaks, kehalist ja vaimset külge arendavaks, et isegi täiskasvanud võiksid neist osa võtta ja neist rahuldust tunda.

Karastamine. Laste karastamine ei tohi piirduda üksnes karastamisega külma vastu, vaid sellega tuleb saavutada üldine suurenenud vastupanuvõime kõikide kahjulikult mõjuda võivate välistegurite ja haiguste suhtes ning võime ümbruse muutustele kiiresti ja küllaldaselt kohaneda. Selleks tuleb karastada nii kogu organismi kui

ka selle eri elundeid. Parimaks karastusvahendiks on harjutada organismi igas olukorras soojust alal hoidma. Seleks riietatakse laps ilmastikule vastavalt ja harjutatakse teda ka ilmastiku muutusi taluma. Peab hoolitsema, et lapse riietus võimaldaks tal vabalt liikuda ning et ta jalatsid ja kindad oleksid kuivad. Kui märgatakse lapsel nõrka, külmetusele eriti vastuvõtlikku kohta, tuleb püüda seda hoida soojana, kasutades näiteks salli ümber kaela, soojemaid kindaid käes, sooje jalanõusid jne.

Last tuleb võimalikult igasuguste ilmadega välja viia. Kui ilm on liiga vihmane, avatagu aknad ning lastagu vastavalt riietatud last toas mängida ja jalutada. Kui lapsel on mingi kehaosa olnud külma käes kauem kui soovitatav, tuleb seda kohe soojendada. Jalutamisel ja kõnditamisel välditagu tolmuseid kohti. Toad olgu alati hästi tuulutatud. Hoolitsetagu selle eest, et väsinud laps ei jääks magama külma kätte. Lapse mängimise kõrval tuleb hoolitseda tema vaimset ja kehalist tegevust arendavate sportlike harjutuste eest, eriti rakendatagu liigutusterohket sporti, käimist, suusatamist jne. Rohkesti tuleb kasutada võimlemist värskes õhus. See on ühteviisi kasulik nii poeg- kui ka tütarlastele. Jalutuskäigud tuleb teha lastele huvitavaks, kuid mitte liiga kurnavaks, sest tavaliselt ei väsi lapsed jalutamisel mitte lihaste väsimise, vaid uute muljete rohkuse või, vastupidi, igavuse tõttu. Lastes peab oskama äratada huvi ümbruse ja looduse vastu. Selleks peab täiskasvanu seda ise tundma ja olema suuteline välja tõstma huvitavat, tähelepanu väärivat. Sellega arendatakse lapsel koos kehaliste omadustega ka vaimset külge.

Harjutada tuleb ka hingamiselundeid. Selleks peab võimlema ja sportima alati värskes õhus. Tuleb lasta isegi 3- kuni 4-kuuseid lapsi kuni 5-kraadist külma õhku läbi nina sisse hingata, nina seejuures mitte kinni kattes. Nohu ja köha puhul peab selle karastamisvahendiga loomulikult ettevaatlikum olema, kuid seda ka mitte liialt kartma.

Lapsele peab võimaldama alati k o r r a l i k k u p u h k u s t — magamist. Kui vähegi võimalik, peavad vanemaealised lapsed magama avatud akendega toas. Imikute toa aken võib suvel olla alaliselt lahti. Jahedate ilmade puhul võib nende toa aken kinni olla, aga kõrvaltoa aken ja tubadevaheline uks võivad olla avatud. Kui laps tekiga

korralikult kaetakse ning hoolitsetakse, et tema voodi ja jalad oleksid soojad, pole külmetust karta. Magamisel olgu toa soojus 14—16° C, päeval 17—19° C. Vastava soojuse saamiseks tuleb külmade ilmadega ahju kütta. Avatud akendega ruumis magades tuleb natuke aega enne lapse ärkamist aknad sulgeda, et lapse voodist väljatuleku ajaks tuba soojeneks. Muidugi tuleb akende avamisel silmas pidada välisõhu soojust. Kui välisõhk on liiga külm, nii et tavalise kütmisega ei saa toas vajalikku soojust säilitada, tuleb aken kinni hoida ja sagedase tuulutamisega hoolitseda alatise värske õhu eest. Lapse magades tuleb jälgida tema suud. Avatud suuga magamine on takistatud ninahingamise tunnus ja vajab arstiabi.

Kuigi vanemad peavad karastamist looduslike vahenditega (õhk, päike, vesi) vajalikuks just hellitatud ja haiglastele lastele, ei suuda nad seda tavaliselt kuidagi teostada. Osalt põhineb see kartusel, et laps külmetub, osalt ka oskuse puudumisel. Enne kui asuda lapse tegelikule karastamisele, tuleb selgitada, missugune on tema tervislik seisund. Haigele lapsele on karastamine sageli kurnav ning kosumist takistav ja seepärast tavaliselt keelatud, erandjuhtudel võib seda teostada vaid range arstliku kontrolli all. Hellitatud, kuid tervele lapsele karastamine meeldib, niipea kui ta on sellega harjunud.

E k s i k o m b e l p e e t a k s e p a r i m a k s k a r a s t a m i s v a h e n d i k s v e t t, kuid et inimene on alaliselt ümbritsetud õhuga ja õhk avaldab talle mitmesugust mõju soojuse, niiskuse, liikumise ja õhurõhu kaudu, tuleb esimeseks ning parimaks karastamisvahendiks pidada õhukümblust. Esimene samm õhukümblusteks on lasta lapsi igasuguse ilmaga väljas viibida, misjuures riietus olgu selline, et laps ei tunneks külma. Näiteks suvel võib lapse esialgseks riietuseks olla ainult särk ja püksid, mõnepäevase harjutamise järel aga võivad ära jääda ka need. Pea olgu ereda päikesepaiste eest kaitstud valge mütsiga, muul ajal aga paljas. Kui lasta lapsi suvel niiviisi mängida, saavad nad koos õhukümblustega ka päikesekümblusi. Vajaliku järelevalve puhul ei saa liikuv laps tavaliselt päikesepisteid ja pole karta ka ülekuumenemist. Imikut tuleb samuti juba varakult välisõhuga harjutada.

Hommikuti ülestõusmisel ja õhtuti enne magamaminekut on soovitatav lasta imikuil paljalt siputada ja suuremail lastel võimalikult kerges riietuses või ka täiesti

alasti toas joosta või võimlemisharjutusi teha (viimast ainult hommikuti). Ühtlasi tuleb hõõruda lapse keha ja jäsemed kas palja käega või mingi karedama lapiga hästi punaseks ja soojaks. Sellele peab järgnema hommikul ja õhtul näo ja käte, soovitatavalt ka jalgade pesemine leige veega. Kooliealistel lastel võib hommikul pesemiseks kasutada jahedat vett. Pearõhku tuleb panna kere ja jäsemete kuivale hõõrumisele, mida tuleb teha võrdlemisi energiliselt, kuid ilma et lapsed valu tunneksid.

Karastamiseks kasutatakse ka soojaveevanne samaaegsete või järgnevate hõõrumistega ning külma veega hõõrumisi. Peab siiski tähendama, et vesi on lapsele karastamiseks vähesobiv vahend. Sageli muutuvad lapsed veega karastamisel isutuks, loiuks ning kahvatuks. Mõnel lapsel tekib karastamisel eriline kalduvus külmetumiseks. Sääraste laste karastamine veega on täiesti keelatud. Kui seda siiski tahetakse teha, tuleb laps enne karastamise algust lasta arstil põhjalikult läbi vaadata. Arstile teatatakse perekonnas esinenud haigustest, eriti kopsu- ja närvihaigustest. Alles siis, kui põhjalik läbivaatus on selgitanud, et veega karastamine on lapsele kohane, võib sellega alustada. Peanõudeks on, et veega hõõrumised toimuksid kiiresti ning nendele järgneks alati tugev keha kuivakshõõrumine, mille tagajärjel nahk peab muutuma punaseks ja soojaks. Kui nahavärvus ei muutu või esineb koguni kahvatusinkjas värvus koos külmavärinatega ja nahk on katsudes külm, tuleb veega karastamisest loobuda.

Imikuid kuni 8. elukuuni ei ole soovitatav veega karastada, 8. elukuust alates kuni 2. eluaasta lõpuni võib toimida järgmiselt. Laps asetada paariks minutiks vette, mille soojus on 35°. Seal hõõrutakse ta kareda lapiga hästi üle, siis tõstetakse veest välja ning hõõrutakse selg ja rind jahedamasse vette kastetud lapi või käsnaga kiiresti üle. Algul tarvitatagu jahedaks ülehõõrumiseks 25°-st vett, siis alandatagu järk-järgult iga 5 päeva järel vee temperatuuri 1 kraadi võrra kuni 19°-ni. Jahedamat vett ei tohi selles eas hõõrumiseks kasutada. Pärast jahedasse vette kastetud lapiga või käsnaga ülehõõrumist asetatakse laps jälle 35°-se temperatuuriga vanni ja hõõrutakse seal lapiga uuesti üle. Siis võetakse ta vannist välja, kuivatatakse, pannakse 3—5 minutiks voodisse pikali ja hõõrutakse teda kuivalt kätega. Sooja ilmaga järgnegu sellele alasti või ainult pükssärki riietatuna väljas mängimine, jahedamate ilmadega mängigu laps soojaks köetud toas.

3. eluaastast kuni 12. eluaastani karastatakse last veega järgmiselt. Hommikul pärast lapse ärkamist hõõrutakse ta keha ja jalad kuivade kätega paari minuti vältel üle. Siis asetatakse laps toolile püsti ja mähitakse talle ½—1 minutiks toasooja vette kastetud ning väljaväänatud lina ümber. Selle eemaldanud, hõõrutakse lapse nahk rätikuga soojaks ja punaseks. Hõõrumisele järgnegu võimlemisharjutused lahtise akna all. Talvel külma ilmaga tehakse võimlemisharjutusi tuulutatud toas. Võimlemisele järgneb näo pesemine ja eine. Linasse mähkimise asemel võib kasutada veega ülehõõrumist.

Üle 12 aasta vanustele lastele on samuti soovitatav teha ülehõõrumisi leige (19°) veega, kuid võib ka kasutada vahelduvaid sooja ja jaheda veega ülevalamisi. Selleks valatakse laps esiteks 35—36°-se veega üle, millele järgneb kohe leige (19°) vesi, siis uuesti soe ja leige vesi vaheldumisi, üldse 3—5 korda. Aeg-ajalt alandatakse leige vee soojust kuni 15°-ni. Sellest jahedamat vett kasutada ei ole soovitatav. Hõõrumiseks kasutatavasse vette võib naha ergutamiseks lisada ½ teelusikatäit 30%-list söögiäädikat 3 liitri vee kohta või teelusikatäis kölni vett liitri vee kohta.

Mõne lapse puhul annab veega karastamisel parimaid tulemusi karastamine soojade vannidega, sest need ei mõju nii halvasti nagu külma vee tarvitamine. Selleks asetatagu laps 35°-se temperatuuriga vanni ja tõstetagu vee soojust sooja vee lisamisega 39 kuni 41°-ni. Lapsel lastagu vannis viibida 5 minutit. Sellele järgneb lihtne kuivatamine ilma hõõrumiseta. Enne vanni tuleb lapsel avatud akna all võimlemisharjutusi teha. Vannile järgneb eine. Säärane soe vann ei hellita nahka, vaid, vastupidi, karastab seda. Ühtlasi ergutab see ainevahetust, lapsed muutuvad elavamaks ja isukamaks.

IV. ENNEAEGNE LAPS JA NÕRK LAPS

Nagu eespool nägime, nõuab vastsündinu õige hooldamine ja kasvatamine rohkesti teadmisi ja oskust. Veelgi enam nõuab seda enneaegse ja nõrga lapse hooldamine ning kasvatamine, sest isegi eeskujuliku, vastavates eriasutustes teostatava hooldamisega ei suudeta mõnikord lapse elu säilitada. Märksa sagedamini juhtub seda koduse hooldamise ja kasvatamise puhul, kus puuduvad kõik need erialased võimalused, mis on olemas vastavates asutustes, esmajoones lapse eest pidevalt hoolitseva kogemusrikka personali näol.

Kapitalistlikes maades on enneaegsete ja nõrkade laste suremus nende esimestel elunädalatel eriti kõrge. Seda tingib kapitalistlike riikide halb arstiabi korraldus ja lastele osutatav vähene tähelepanu.

Hoopis teine olukord valitseb meil, Nõukogude Liidus, kus püütakse iga vastsündinut, vaatamata tema kehakaalule ja üsasisese arenemise kestusele, elus hoida ning terveks ja elujõuliseks kodanikuks kasvatada. Eesrindlikumad vastavad raviasutused on selles saavutanud silmapaistvalt häid tulemusi. Eriliste palatite loomisega sünnitusasutustes, range hooldamis- ja toitmisrežiimiga ning lapsi hooldava personali ennastsalgava tööga on saavutatud seda, et isegi 900—1000-grammiseid vastsündinuid hoitakse elus ja kasvatatakse üles.

Need tulemused on võimalikud ainult nõukogude korra tingimustes, kus inimese tervise ja elu eest hoolitsevale arstiteadusele on loodud kõik võimalused arenemiseks, kus inimene on kõige kallim vara.

E n n e a e g s e k s nimetatakse last, kes on sündinud enne raseduse normaalse kestuse lõppu ning kelle üldine kehaline ja vaimne arenemine seetõttu ei ole saavutanud väljaspool emaüsa eluks vajalikku küpsust. Mida lühem on raseduse kestus, s. t. mida varem pärast eostumist rasedus katkeb, seda arenematum on vastsündinu ning

seda raskem on teda elus hoida ja üles kasvatada. Suure tähtsusega on seejuures vastsündinu kesknärvisüsteemi arenemisaste. Mida varem rasedus katkes, seda ebaküpsem ja seda enam ümbruse tingimuste poolt mõjutatav ning ohustatav on kesknärvisüsteem. Hulk eluks vajalikke tingimatuid reflekse, nagu soojuse reguleerimine, imemine, neelamine ja hingamine, on enneaegsetel kas puudulikult välja kujunenud või mõned neist puuduvad üldse. Niisugune ebaküpsus iseenesest võib põhjustada üksikute talitluste häireid, näiteks hingamise seisakut, vereringe reguleerimise häiret jne., mis õigeaegse abi puudumisel võivad lõppeda surmaga.

Enneaegse sünnituse põhjuseks võivad olla ema mitmesugused haigused, mitmikud, harvadel üksikjuhtudel raseduse ajal rasked vigastused põrutuste, kukkumiste, raskete esemete tõstmise ja ülemäärase ränga töö tagajärjel ning suguline vahekord raseduse viimastel kuudel, eriti aga eelnenud abordid. Iga abort võib naise suguelundite talitlust nii muuta, et edaspidine rasestumine osutub kas võimatuks või esineb enneaegne sünnitus.

Iga enneaegse sünnituse korral peab naine otsekohe pöörduma arsti poole selle põhjuste selgitamiseks ja ravi teostamiseks, et enneaegse sünnituse kordumist edaspidi vältida.

N õ r g a k s v a s t s ü n d i n u k s nimetatakse last, kes sünnib küll raseduse normaalse kestuse lõpul, kuid mitmesugustel põhjustel pole kehaliselt, sageli ühtlasi ka vaimselt, raseduse kestusele vastavalt arenenud. Niisugune vastsündinu on väiksemate kehamõõtudega, eriti aga väiksema kehakaaluga. Nõrga lapse hooldamine ja kasvatamine nõuab samuti väga suurt hoolt ja tähelepanu.

Nõrga lapse sünnitamise tavalisteks põhjusteks on ema haigused raseduse ajal, mitmesugused mürgitused, ebatervislik eluviis, eriti raseduse teisel poolel, vanemate alkoholism jne. Samuti kui iga enneaegse lapse sünnitamisel, nii peab naine ka iga nõrga lapse sünnitamisel põhjuste selgitamiseks kohe arsti poole pöörduma.

Enneaegsuse kindlakstegemiseks kasutatakse järgmisi tunnuseid:

1) kaal vähem kui 2500 g ja pikkus vähem kui 45 cm,
2) tugev udemete kasv kehal, näol ja otsmikul,
3) punane nahavärvus, nahaaluse rasvkoe täielik puudumine,

4) kortsuline õhuke nahk,
5) kõrvade ja nina kõhred on pehmed,
6) pea ümbermõõt on rinna ümbermõõdust üle 3 cm suurem.

Tuleb silmas pidada, et ainult ühe nimetatud tunnuse alusel ei saa enneaegsust kindlaks teha, vaid selleks on vaja kõigi eelnimetatud tunnuste olemasolu. Neile võib veel juurde lisada järgmised mitte alati esinevad tunnused: küüned varvastel ja sõrmedel ei ulatu varvaste või sõrmede otsteni ja suguelundid on puudulikult arenenud.

Enneaegse väikesele kaalule ja pikkusele vastavalt on tema siseelundid puudulikult arenenud ning nende talitlus häirub väliskeskkonna mõjul kergesti. Hingamine on pealiskaudne ja vaheldub sagedate hingamise soikumistega, mille tõttu võib tekkida hapnikupuudus kudedes ja laps muutub siniseks. See võib lõppeda surmaga, kui õigel ajal ei suudeta vastavat abi anda. Igal sellisel juhul tuleb katsuda hingamisliigutusi naha ärritamisega reflektoorselt esile kutsuda. Selleks piserdatakse lapse nägu ja keha külma veega. Laps asetatakse mõneks sekundiks 38—40°-sesse sooja vanni ja sealt välja võttes valatakse kohe jaheda veega üle. Ka kunstliku hingamise tegemine võib mõnikord tulemusi anda. Et selline menetlus vajab eriti oskuslikku personali, tuleb juba üksnes hingamise alalhoidmiseks nõuda, et iga enneaegne laps viibiks kuni elujõu saavutamiseni vastavas asutuses.

Puudulikult arenenud imemisrefleksi tõttu imevad enneaegsed rinda halvasti ja nõrgalt, paljud neist aga ei suuda seda üldse teha. Sageli nagu puuduks neil näljatunne ja nad ei avalda mingit tahet söömiseks. Seepärast tuleb nende toitlustamisele erilist tähelepanu pöörata. Kehakaaluga võrreldes vajavad enneaegsed suhteliselt rohkem toitu kui ajalised lapsed. Ainukeseks õigeks toiduks on neile rinnapiim. Toita tuleb neid sageli, keskmiselt iga 2 tunni järel, mõnikord veel sagedamini. Rinnale asetatult väsivad nad mõne suutäie tõmbamise järel, lasevad rinna lahti ja uinuvad. Sellega ei ole aga veel kõht täis ja toiduvajadus rahuldatud. Peale rinnaga toitmise tuleb neile teelusika või tilguti abil piima vähehaaval suhu tilgutada ja korrata seda õige sageli. Annus igakordseks toitmiseks oleneb lapse kehakaalust. Orienteeruvalt tuleb arvestada, et laps, kelle kehakaal on 1000 g, peab esimestel elunädalatel saama ööpäeva jooksul

250—300 g, 1500 g kehakaaluga laps 300—350 g, 2000 g kehakaaluga laps 350—400 g ja 2500 g kehakaaluga laps 400—450 g piima.

Suurt tähelepanu nõuab enneaegse lapse kehasoojuse säilitamine. Mida noorem ja kergem on laps, seda vähem on tal soojust reguleeriv närvisüsteemi osa arenenud ja töövõimeline. Selle tõttu puudub tal kindel vahekord soojuse tekitamise ja äraandmise vahel. Sellist last tuleb kehasoojuse liigse kaotamise vältimiseks mähkida tekisse, mis on ümbritsetud vatiga ja soojaveepudelite või -kottidega. Seejuures tuleb silmas pidada, et enneaegset last võib ka väga kergesti üle kuumendada.

Lapse puhastamine peab toimuma kiiresti ja soojas ruumis. Et kehasoojuse tõusu või langust saaks pidevalt kontrollida, asetatakse lapse ümber olevate mähkmete ja teki vahele kraadiklaas. Seal peab soojus olema 37,5—38° C, millega säilitatakse lapse normaalne kehasoojus. Kui kraadiklaas näitab rohkem, eemaldatakse soojad pudelid ja kotid, madalama temperatuuri puhul pannakse kotti või pudelisse soojemat vett.

Enneaegne laps on kõigi haiguste, eriti aga nohu ja nahahaiguste suhtes väga vastuvõtlik. Sellepärast ei tohi neid haigusi põdevaid inimesi üldse lubada enneaegse tuppa minna.

Enneaegsete sagedamateks haigusteks on ülemiste hingamisteede katarrid ja nende tüsistused, nagu kopsupõletik, keskkõrvapõletik, seedehäired. Kõik haigused võivad neil soojuse reguleerimise puuduliku võime tõttu kulgeda kas ainult pisut kõrgenenud või täiesti normaalse kehasoojusega. Ainevahetuse omapärasuse tõttu haigestuvad enneaegsed lapsed väga kergesti rahhiiti ja kehvveresusse. Võitlust nende haiguste vastu tuleb arsti juhendamisel alustada kohe esimestest elupäevadest peale.

Varem valitsenud vaade, et enneaegsete suure suremuse põhjuseks on nn. sünnipärane elujõuetus, on ekslik. Selle vaate pooldajad peavad enneaegsete surma paratamatuks. Tegelikult ei ole see nii. Enamik enneaegseid, nagu juba öeldud, võib elada ja hästi areneda, kui neile selleks vastavad tingimused luuakse. Neid tingimusi on aga võimalik luua igas sünnitusasutuses.

Enneaegsete hooldamisega sarnaneb ka nõrkade laste hooldamine. Mõlemate saatus oleneb täiel määral sellest, kuivõrd oskuslikult hooldamist teostatakse.

V. HAIGE LAPS

Iga organismi arenemine, tema hea või halb tervislik seisund on rohkearvuliste, sageli vägagi keerukate vahekordade tulemus ühelt poolt väliskeskkonna tingimuste ning teiselt poolt organismi vahel. Iga organism püüab väliskeskkonna tingimustega kohaneda, muutes selleks mõnikord kogu organismi või selle üksikute elundite talitluste intensiivsust ning omadusi. Tänu niisugusele kohanemisvõimele ei kutsu väliskeskkonna muutunud tingimused organismi elutegevuses üldse häireid esile või on esilekutsutud häired ainult lühiajalised ja vahekordades saavutatakse peagi uuesti tasakaal. Uus vahekordade tasakaal võib eelnevast küll erineda, kuid võimaldab siiski organismi talitluste normaalset käiku, kusjuures organism püsib edasi tervena.

On aga väliskeskkonna tingimuste muutumine niivõrd järsk ja tugev või on organismi kohanemisvõime niivõrd väike ja nõrk, et uut, organismi normaalset talitlust säilitavat tasakaalu ei teki, siis häirub organismi talitlus ning sel juhul räägitakse organismi haigestumisest, normaalse talitluse häirest.

Eeltoodust selgub, et arvamus, nagu oleks organism haigestumisel passiivne, on ekslik. Organismi osavõtt haigestumisprotsessi tekkimisest on alati aktiivne ning suunatud tervistumisele, kuid mitte alati küllaldane selleks, et normaalse talitluse säilitamiseks vajalikku tasakaalu saavutada.

Ka on väär arvata, et ühe või teise haiguse puhul on haige ainult üks või teine elund, näiteks kopsupõletiku puhul ainult kopsud. Iga haigestumise puhul on suuremal või vähemal määral kogu organism kaasa haaratud, mis peegeldub kas kõigi või enamiku elundite muutunud tegevuses. See räägib jällegi organismi terviklikkusest ja organismi kõigi elundite tihedast seosest üksteisega. Sellest ongi tingitud asjaolu, et igal haigusel on palju

tunnuseid ja väga paljudel haigustel on rohkesti ühesuguseid tunnuseid.

Lapse kasvav organism on normaalset talitlust häirivate tegurite poolt märksa kergemini mõjutatav kui täiskasvanu organism. Nende mõjude tõttu tekkinud kõrvalekaldumised elundite tavalisest tegevusest võivad kulgeda ümbrusele ja lapsele märkamatult ning ilma eriliste nähtudeta või ka nii, et tekivad ümbrusele nähtavad ning lapse poolt tajutavad, tema tavalist elu ja tegevust häirivad seisundid. Viimasel juhul räägitakse lapse haigestumisest. Selliseid lapse organismile häirivat mõju avaldavaid tegureid on palju: ebaotstarbekas toit, liigne soojus või külm, kukkumised, põrutused, mitmesugused pisikud jne. Mida noorem on laps, seda suuremat hoolt ja tähelepanu vajab ta eelnimetatud mõjude ja nende tagajärgede vältimiseks. Et seda teostada hästi ja oskuslikult, tuleb õppida tundma ja ellu rakendama abinõusid, mis suudavad last haigust tekitavate mõjude eest kaitsta, tutvuda nende mõjude poolt väljakutsutud erilise seisundiga organismis — haigusega, ja omandada oskusi haigestunud lapse ravimiseks.

Nõukogude tervishoiu üheks põhiprintsiibiks on profülaktika, s. t. haiguste vältimine. Meie püüded peavad olema suunatud eesmärgile muuta oma ümbrus, oma töötingimused selliseks, et nende poolt esilekutsutavad häired organismi normaalses tegevuses, s. t. haigust põhjustavad mõjud, oleksid kas täielikult kaotatud või viidud miinimumini. Samal ajal peame püüdma muuta organismi ennast tugevaks ja haigust tekitavatele mõjudele mittevastuvõtlikuks.

Jälgides last, tema ümbrust ja tegevust, võivad vanemad väga paljudel kordadel õigeaegselt haigust vältida. Samuti võivad vanemad, olles lapse suhtes tähelepanelikud, õigeaegselt märgata temal esimesi haiguse tunnuseid kas isupuuduse, oksendamise, palaviku või mingi muu ebatavalise nähu kujul. Kõigi selliste tähelepanekute puhul ei tohi ootama jääda, et haigus iseenesest möödub, või loota oma oskusele haiguse diagnoosimisel ja ravimisel, vaid tuleb pöörduda arsti poole. Kunagi ei tohi lapse haigestumisel pead kaotada ja paanikasse sat-

tuda. Lapse paranemise kiirendamiseks ei tohi astuda ühtki sammu, kui ei olda kindlalt teadlik selle kasulikkuses.

HAIGE LAPSE HOOLDAMINE

Kehasoojuse mõõtmine. Lapse haigestumisel tuleb tähelepanu pöörata tema kehasoojusele. Seda mõõdetakse kaenla all, kubemes või pärasooles. Suus laste kehasoojuse mõõtmist ei saa pooldada, sest sel viisil ei saa täpseid andmeid. Imikuil ja 2. eluaastas lastel on kõige otstarbekohasem kehasoojust mõõta kubemes või pärasooles. Mõõtmise eel tuleb kraadiklaasi kontrollida, kas selles asetsev elavhõbe on alla löödud, s. t. kas elavhõbedasammas on allpool soojust näitavaid joonekesi. Kraadiklaasi alumine ots, milles asetseb elavhõbe, määritakse pärasooles mõõtmise puhul kas õli või salviga. Laps asetatakse vasakule küljele, selg kraadija poole, kes istub kas samale asemele või aseme ääres olevale toolile. Oma vasaku käe asetab kraadija lapse tuharatele, neid natuke laiemale lükates, et pärak oleks nähtav. Parema käega pistetakse kraadiklaasi libedaks tehtud ots ettevaatlikult pärasoolde nii sügavale, et elavhõbedareservuaar oleks täiesti sooles. Siis surub kraadija vasaku käega tuharad kokku, parema käega aga hoiab kraadiklaasi vaba otsa. Käsi teeb kõik lapse liigutused kaasa. Sellega välditakse kraadiklaasi murdumist ja pärasoole vigastamist. Vasaku käe ja käsivarrega hoitakse last liigsete liigutuste tegemise eest. Esialgu tundub lapsele niisugune kraadimine ebamugavana ja ta võib rahutuks muutuda. Selle vältimiseks tuleb imikut juba tervena vahetevahel kraadida, et teda sellega harjutada. Mõnikord roojab laps kraadimise ajal pärasoole ärrituse tõttu. Siis katkestatakse kraadimine, puhastatakse laps ja kraaditakse uuesti. Enne uuesti kraadimist tuleb elavhõbe kraadiklaasis jälle alla lüüa. Pärasooles jätkub 3—5-minutilisest kraadimisest.

Pärasooles kraadimise teise viisi puhul on laps selili. Vasaku käega tõstetakse lapse jalad pisut üles, nii et pärak nähtavale tuleb, ja parema käega vajutatakse kraadiklaas pärasoolde. Seejärel painutatakse laps puusadest veidi vasakule küljele. Vasaku käega surub kraadija

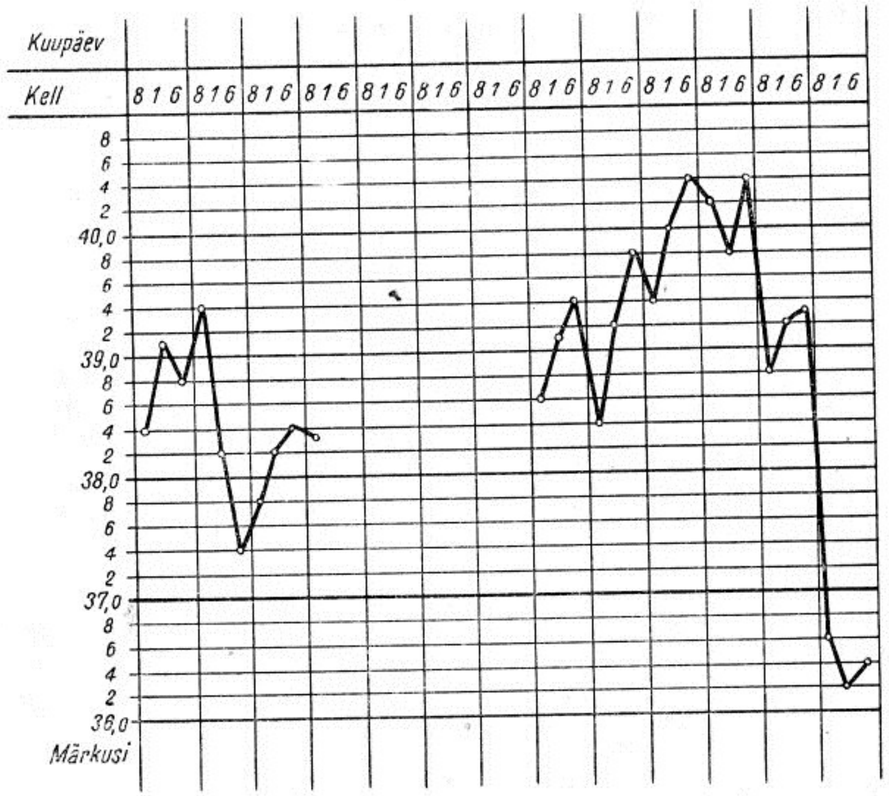
lapse tuharatele, hoides teda paigal. Parem käsi toetab kraadiklaasi. See viis on ohtlikum kui eelmine, sest selle juures võib laps ootamatute liigutustega kraadiklaasi purustada ja pärasoolt vigastada. Seda moodust võib kasutada ainult imikute kraadimiseks.

Kraadiklaas tuleb pärast kraadimist hästi puhastada ja viinaga või piiritusega üle hõõruda.

Suurematel lastel, alates kolmandast eluaastast, võib kehasoojust mõõta kubemes või kaenla all. Kubemes mõõtmisel lamab laps selili või külili. Kraadiklaas asetatakse hästi kuivatatud kubemesse — kõhu alumise osa ja reie vahele, nii et elavhõbedareservuaar oleks täiesti nende vahele surutud. Kraadiklaasi ülemine ots olgu suunatud külje poole. Korraliku kraadimistulemuse saamiseks toetab kraadija lapse reit, surudes seda vastu alakeha. Laps asetagu oma jalad nii, et jalg, mille pool kubemes asub kraadiklaas, oleks üle teise jala. Kubemes tuleb kraadida 10 minutit. Kaenla all kraadimisel, mis samuti peab kestma 10 minutit, võib laps lamada või istuda. Kraadiklaas asetatakse hästi kuivatatud kaenla alla, õlavarre ja rindkere vahele, nii et elavhõbedareservuaar oleks täiesti kaenlaaugu põhjas ja kraadiklaasi ülemine ots suunatud ettepoole. Õlavars tuleb kõvasti vastu rindkeret suruda ja käsivars peab asetsema rinnal.

Pärasooles võib laste normaalne kehasoojus olla kuni 37,3°, kubemes ja kaenla all kuni 37° C. Kui kehasoojus tõuseb üle selle, on lapsel palavik. Laps tuleb palaviku puhul voodisse panna, vaatamata sellele, kas ta seda tahab või ei taha. Ühtlasi võetagu tarvitusele lapse kehasoojuse tabel, kuhu märgitakse iga päev kolm korda — hommikul kell 8, keskpäeval kell 1 ja õhtul kell 6 — lapse kehasoojus. Tabel on soovitatav teha nii, nagu on näha joonisel 48.

Tabeli vasakul äärel on märgitud täiskraadid ja nende paariskümnendikud. Mõõtmisel saadud kraadide arv märgitakse vastava kellaaja alla kraadi näitavale joonele punktikesega. Täiskraadid ja nende paariskümnendikud märgitakse joonele, paaritud kümnendikud joonte vahele. Kui näiteks hommikul kell 8 on kehasoojus 38,4°, märgitakse kella 8 kohale 38,4 kriipsule punkt. On kehasoojus lõuna ajal tõusnud 39,1°-ni, märgitakse kella 1 kohale joonte 39,0 ja 39,2 vahele punkt. Niiviisi järjekindlalt kehasoojust üles märkides ja saadud punkte joonega



Joon. 48. Kehasoojuse tabel.

ühendades saadakse ülevaatlik kõver, mis näitab palaviku kõikumist. Ainult arvusid paberile märkides ei saa sellist ülevaatlikku ja selget pilti. Et tabelit vaadates saaks kohe näha, kas palavikku on, tõmmatakse 37,0-joon punase või mingi muu värviga. Sellega eristatakse selgesti palaviku piir. Kui teha see tabel veidi suuremana, nii et alla jääb vaba ruumi, võib sinna üles märkida ravimite andmist ja muid toiminguid, samuti ka roojamist ja urineerimist. Selline tabel annab pildi haiguse käigust, mis on arstile lapse ravimisel suureks abiks. Koos palaviku tõusuga tuleb tähelepanu pöörata ka palaviku tõusu kiirusele. Esimesel ja teisel haiguspäeval on soovitatav lapse kehasoojust mõõta iga 2—4 tunni järel, tehes tabelis nende päevade lahtrid vastavalt suuremad. Kui laps kraadimiseks ettenähtud ajal rahulikult magab, lükkame kraadi-

mise edasi. Haige lapse und ei tohi ilma erilise põhjuseta segada.

L a p s e ü l d i n e o l e k. Haigestumisel tuleb tähelepanu pöörata lapse üldisele olekule: kas laps on elav või tahab voodis lamada. Tuleb vaadelda ja jälgida tema asendit: kas ta jääb voodisse nii nagu ta asetatakse või võtab ta mingi muu erilise asendi; missugune on jalgade hoid, kas need on välja sirutatud või puusadest ja põlvedest kõverdatud. Samuti on tähtis ka käte hoid. Imik

Joon. 49. Terve imiku käte hoid magades.

hoiab magades käsi tavaliselt ülespoole painutatuna (joon. 49). Raskemate haiguste puhul langevad käed alla keha ligi ja lihased muutuvad lõdvaks. Paranemise üheks tunnuseks on käte esialgne asend. Tähelepanu tuleb pöörata ka lapse näoilmele. Raskema haiguse puhul on lapsel kannataja ilme.

R i i e t u s. Haige laps peab voodis lamades olema öörüietuses või puhtas ihupesus. Haiguse ajal tuleb ihu- ja voodipesu vahetada vähemalt kord nädalas, nende määrdumisel või niiskumise ja haige higistamise korral aga sagedamini, vastavalt vajadusele. Haige laps tuleb riietada nii, et tal ei oleks külm, kuid ühtlasi ei tohi ta ka liigse riietuse tõttu higistada. Lamavat haiget last tuleb külma eest kaitsta soojemate tekkidega, kuid mitte mitme paari pesu selgapanemisega. Kui haigel lapsel on lubatud voodis istuda, siis võib talle selga panna soojema jaki või öökuue.

Nahk. Paljud haigused avalduvad mitmesugustes nahalöövetes. Seepärast tuleb iga haiguse puhul erilist tähelepanu pöörata nahale. Nahka tuleb vaadelda loomuliku valgusega. Tule- või elektrivalgusel võib lööve mõnikord jääda tähele panemata. Lööve võib olla väikesetäpiline (näiteks sarlakite puhul), suuremalaiguline (näiteks leetrite puhul) või vistrikkude ja villide taoline (näiteks tuulerõugete puhul). Lööbe leidumisel tuleb tähele panna kohta, kus seda kõige enne märgati: näol, rinnal, kõhul, kubemetes või mujal. Nii lööbe laad kui ka selle ilmumise ja levimise kohad on haiguse diagnoosimisel sageli tähtsaks toetuspunktiks. Nii näiteks ilmub leetrite suurelaiguline lööve tavaliselt esmajoones näole ja levib sealt edasi kaelale, kerele ja jäsemetele. Sarlakite lööve algab tavaliselt rinnal või reite ülemise osa sisepinnal. Tuulerõugete villid ilmuvad kehale laialdaselt, algul väiksemal, hiljem suuremal määral. Löövet tuleb otsida üle kogu keha, ka jalgadelt ja kätelt, sest mõne haiguse, näiteks sõlmelise punetise puhul võib seda sageli täheldada ainult säärtel. Et enamik lööbega haigusi kuulub ägedate nakkushaiguste hulka, siis on arusaadav, miks lööbele tuleb pöörata erilist tähelepanu.

Suurt rõhku tuleb panna naha eest hoolitsemisele. Kauemat aega lamamisel võivad halva hooldamise puhul vastu aset surutud kehaosadel tekkida lamatised. Nende vältimiseks tuleb nahk alati hoida kuiv ning puhas, voodipesu hoida sile, ja piinlikult jälgida, et asemele ei satuks leivaraasukesi ega muud prügi. Kui lapse tervislik seisund lubab, tuleb tema asendit sageli muuta, pöörates teda kord seljale, kord ühele või teisele küljele. Lamatiste tekkimisel, mis esialgu avalduvad punetavate kohtadena, hiljem haavanditena, tuleb neid kohti hõõruda viinaga, äädikaga või kölni veega ja asetada laps nii, et punetav koht ei oleks vastu aset. Haavandi tekkimisel tuleb viivitamata pöörduda arsti poole.

Igal hommikul tuleb lapsel nägu ja käsi pesta. Käsi tuleb pesta päeva jooksul korduvalt, eriti siis, kui laps higistab. Kui laps suudab istuda, tuleb pesukauss asetada tema kõrvale ning lasta tal oma käsi ja võimalikult ka nägu ise pesta. Kui laps seda teha ei saa, tuleb tal nägu pesta niiske rätikuga, käsi aga ikkagi pesukausis.

Palavikuga haiget last võib vannitada. See on isegi soovitatav, kuid peab toimuma arsti näpunäidete kohaselt.

Ühtlasi tuleb hoolitseda selle eest, et vannivesi ja tuba, kus vannitatakse, oleksid soojad. Pärast vannitamist pandagu haige laps kohe voodisse tagasi ning antagu talle sooja jooki.

Kurk ja keel. Igasuguste haiguste puhul ja ka muul ajal tuleb kontrollida laste kurku. Mõnda haigust, näiteks angiini ja difteeriat, saab diagnoosida sageli juba kurgu seisundi järgi. Et kurgu vaatamine tundub lastele ebamugavana, tuleb last juba varakult õpetada ja harjutada seda teha laskma.

Lapse keel on normaalselt niiske ning roosakas. Paljudel lastel on kauemat aega, isegi kuni murdeeani, kirju keel. Keele pind on sel juhul laiguline, paiguti normaalselt roosa, paiguti aga nagu valge korraga kaetud. Valge korra piirjooned muutuvad järjest. See «maakaarditaoline» keel ei kujuta endast mingit haiguslikku nähtu, vaid on teatavaks sümptoomiks nn. eksudatiivse diateesi puhul. Mingit ravi niisugune keel ei vaja. Seedehäirete ja üldse kõikide palavikuga kulgevate haiguste puhul on keele pind sageli kas osaliselt või täielikult kaetud valkja või valkjaspruuni korraga. Sarlakite puhul hakkab see kord mõne päeva pärast keele otsast alates kaduma. Keele pind on siis võrdlemisi punane ja kaetud vabarnataoliselt väikeste kühmudega (nn. vabarnakeel).

Kurk on lapsel normaalselt roosakas, keele väljalükkamisel ja häälitsemisel aga muutub pingutuse tõttu punasemaks, kusjuures vererikkad veresooned on selgesti näha. Kurku peab vaatlema ruttu, seejuures lapsele valu tegemata. Selleks lastakse lapsel keel võimalikult pikalt suust välja ajada ning läbi suu sisse ja välja hingates hääldada õige pikalt häälikut «a». Vähese harjutamise järel õnnestub lapsel keele väljaajamine nii hästi, et keele allasurumist kurgu nähtavaks tegemiseks pole vajagi. Kui aga kurk nähtav ei ole, võetagu tee- või dessertlusikas, puhastatagu kuuma vee või piiritusega selle vars ja lusika kahast kinni hoides surutagu varrega keelepärale. Lastes lapsel sel ajal hääldada häälikut «a», näemegi kurku, mandleid ja neelu tagumist seina. Tuleb tähele panna kurgu limaskesta värvust ja puhtust ning kindlaks teha, kas pole kuskil valgeid laike, mis viitavad angiini või difteeria esinemisvõimalusele. Sarlakite puhul on kurk ja selle lähedal asuv pehmesuulagi tavaliselt väga punased, kusjuures kurgu limaskestal võib vahetevahel täheldada

isegi väikesi verevalumeid. Leides mandlitel või neelukaartel valgeid laike, tuleb nende päritolu kohe selgitada. Selleks kutsutagu arst, kes neis laikudes leiduvaid pisikuid uurides võib selle kindlaks teha.

Suu puhtusele tuleb pidevalt tähelepanu pöörata. Kui lapsed suudavad, tuleb lasta neil iga päev oma hambaid puhastada, kurku kuristada ja korduvalt, tingimata aga iga söömise järel, suud loputada. Raskesti haigel lapsel tuleb suud puhastada keedetud veega või boorhappelahusega niisutatud vati abil. Vatt rullitakse ümber puupilpa ja pühitakse sellega kiiresti põskede sisepinda ning igemete ja keele pinda. Kui laps ise ei suuda või ei oska suud loputada ja kurku kuristada, tuleb anda talle vett juua, mis suud ja kurku peaaegu samuti puhastab.

Palaviku puhul keelele tekkinud valkjat korda ei tohi hõõruda ega kraapida, sest sellega võib limaskesta vigastada ja organismisse infektsiooni viia.

Pidevalt tuleb kontrollida ka haige lapse n i n a puhtust. Palaviku puhul on läbi nina hingamine õige sageli takistatud kas nina limaskesta tursumise või ninakoorikute tekkimise tõttu. Koorikute eemaldamiseks tuleb ninasõõrmed puhastada kokkukeeratud vatitükikesega ja vajaduse korral ninasse tilgutada mõni tilk pehmendavat õli (parafiin-, mandli-, vaseliinõli jne.).

O k s e n d a m i n e. Mõned haigused, nagu sarlakid, seedehäired jne., algavad oksendamisega, mõnel puhul aga tekib oksendamine haiguse vältel. Tuleb tähele panna oksendamise algust ja selle vahekorda haigestumisega: kas oksendamine algas enne või pärast palaviku tekkimist. Samuti tuleb tähelepanu pöörata oksendamise laadile. Seedehäirete puhul eelneb oksendamisele sagedasti iiveldus. Mõnede palavikuga kulgevate ja närvisüsteemi haiguste puhul toimub oksendamine purskega, järsku, kaares ja kaugele, ilma eelnevate iiveldusnähtudeta. Peale oksendamise laadi tuleb tähele panna ka oksemassi hulka, okse värvust ja lõhna. Okse hulk on kas õige vähene või selle moodustab kogu enne oksendamist söödud toit. Värvuselt võib okse olla kollakashall, valge, rohekas või ka punaste kiududega. Tavaliselt on need verekiud ja pärinevad kurgust, kuid okse võib verd sisaldada ka verejooksu korral ninast või maost. Viimastel juhtudel on veri rohkem tükkides. Okse on tavaliselt hapu lõhnaga. Piim, kui see oli joodud ka lühikest aega enne oksendamist, on

okses harilikult tükkidena — kalgendunult. Maomahla puudumisel toimub kalgendumine nõrgalt või üldse mitte ja oksendatud piim on endiselt vedel või õige väikestes tükkides. Eriti tuleb tähele panna oksendamist imikuil. Paljud neist oksendavad, alates mõnest päevast pärast sündimist kuni mõne kuu vanuseni, peaaegu iga söömise järel. Sellest tekkinud nälguse tõttu jäävad nad kõhnaks. Mõned oksendavad ainult suurema toiduannuse järel, kusjuures see oksendamine on tavaliselt rohkem sülitamise moodi. Kõike seda peavad lapse kasvatajad tähele panema, et arsti õigesti informeerida. Kui lapse haigestumisega kaasneb oksendamine, ei tohi talle enne arsti kohalejõudmist süüa anda. Teelusikakaupa võib anda vähese sidrunimahla ja suhkruga maitsestatud teed või ka täiesti puhast leiget vett. Piima ei tohi lapsele kuni arsti korralduseni anda. Ainult neid imikuid, kellel oksendamine on tavaline, tuleb endiselt edasi toita.

Äkilise oksendamisega haigestuvad lapsed paljude nakkushaiguste, eriti aga sarlakite puhul. Seedehäired algavad tavaliselt samuti oksendamisega. Ka ajukelme-, kopsu-, ussjätkepõletiku jne. korral on oksendamine sageli üheks esimeseks haiguse tunnuseks. Oksendamisega haigestunud lapse juurde tuleb kohe arst kutsuda. Laps tuleb kuni arsti tulekuni voodisse asetada ja kõhule kas sooje mähiseid või soojaveekott panna. Lapse asjatust liigutamisest peab hoiduma.

V a l u d. Tähtsaks haiguse sümptoomiks lapsel on valu, kuigi seda tuleb alati võtta teatava kriitikaga. Sageli on valutunne ja selle asukoha lokaliseerimine kasvatajate poolt lapsele sisendatud. Seepärast ei tohi kunagi lapselt küsida: «kas sul valutab siit?» või «siin on sul vist väga valus?» jne. Kuulnud mõned korrad sellist küsimust, jaatab laps peaaegu alati ja võib sellega vanemaid kui ka arsti valele teele juhtida. Kui lapsel ilmnevad valule iseloomulikud tunnused, näiteks nutmine, voodis visklemine, jalgade kõverdamine vastu kõhtu, kõrvade katsumine jne., tuleb talt pärida, mis tal viga on. Samuti võib kahtlustatavat kohta ettevaatlikult veidi kõvemini muljuda. Valu puhul reageerib laps muljumisele nutuga või eest ära tõmbumisega. Muljumisel tuleb pöörata tähelepanu ka lapse silmadele. Valu puhul muutub silmaavade laius. Valutundlikku kohta on soovitatav muljuda lapse magades. Valu puhul ärkab laps tavaliselt nutuga üles või

püüab end unes tihkudes teisele küljele keerata. Lapse arstlikul läbivaatamisel ei peaks kasvatajad lapse juuresolekul valust rääkima, enne kui arst ise nendelt seda küsib. Muidu vastavad lapsed seda, mida vanemad ees räägivad, vaatamata sellele, kas see vastab tõele või mitte. Igasuguste valude puhul on soovitatav asetada valutavale kohale midagi sooja, olgu see siis soe mähis või kott. Paljud, eriti vanemaealised lapsed, kaebavad sageli kõhuvalude üle. Tavaliselt peetakse nende põhjuseks usse. Mõnikord peab see paika, kuid peale selle on ka veel hulk muid haiguslikke nähte ja haigusi, mis avalduvad kõhuvaludes. Nii näiteks esineb kõhuvalu seedehäirete, usspõletiku, soole tuppumise jne. puhul.

Siinjuures praktiline näpunäide: tavaliselt näitab laps igasuguse valu puhul oma kõhule. Peavalude, kurguvalude jne. korral nimetab ta valutava kohana sageli kõhtu, eriti naba ümbrust. Seepärast tuleb valutava koha küsimusse suhtuda alati teatava ettevaatusega.

Mis puutub eriti kõhuvaludesse, siis tuleb nende puhul, nagu üldse iga järsku algava valu puhul, pöörduda arsti poole. Kuni arsti saabumiseni asetatagu lapse kõhule midagi sooja, joogiks antagu hapukaks tehtud vett, korraga vähesel määral. Valude kirjeldamiseks tuleb tähele panna nende algust, kas nad on äkilised või pikaldased, nende sagedust ja olenevust söömisest (enne või pärast seda) ning ilmumise aega (hommikul, keskpäeval, õhtul, öösel), kas nad esinevad ainult lapse ärkvel olles või segavad ka und. Samuti tuleb tähelepanu pöörata valudega seotud oksendamisele, seedimistegevusele ja palavikule. Niisugused tähelepanekud aitavad arstil haigust kindlaks teha ja seda ravida ning on vanemaile endile heaks näpunäiteks laste hooldamisel.

Sageli diagnoosivad rinnaga toitvad emad ise oma muidu täiesti terveil imikuil kõhuvalusid. Tihti on need valud ühenduses gaaside tekkimisega sooles. Valu tekib hooti, lapsed siputavad seejuures jalgadega, nutavad, kõht on suur, ümmargune, komplemisel kõva, koputlemisel trummi kõlaga. Pärast gaaside väljumist valud vähenevad. Gaaside vähendamiseks võib imikule anda kummeliteed. Piimsuhkur tuleb toidust täielikult kõrvaldada; selle asemel antagu lapsele arstlikku sütt ($^1/_2$ teelusikatäit 100 g vedeliku kohta). Kõht tuleb võida mingi soojendatud õliga ja soojalt kinni siduda või viidagu pärasoolde kummist voolik, nn. gaasitoru.

N u t m i n e. Terve laps ei nuta tavaliselt põhjuseta. Imikul on nutmine selleks, mis suuremail lastel sõnad. Imik nutab tühja kõhu, märja aseme, halvasti mähitud mähkmete, pigistavate paelte, korratu seedimise jne. pärast. Et imikutel esineb sageli keskkõrvapõletik, tuleb tähelepanu pöörata ka kõrvadele. Kõrvavalude oletamisel vajutatagu sõrmega kohtadele pisut eespool kõrva avaust, kõrvalesta all ja taga. Valu puhul ärkab isegi magav imik nuttes üles. Et lapsel võib esineda imikueas ka ussjätkepõletik, siis tuleb arvestada ka seda võimalust.

Paljud lapsed on sageli öösiti rahutud, nutavad, tihuvad ja kiljuvad ilma nähtava põhjuseta. Kõike seda peavad kasvatajad tähele panema, püüdma nutmise õiget põhjust ise avastada ja kõrvaldada. Esimeseks nõudeks on, et kasvatajad ei tohi pead kaotada. Igasugune kiirustamine ja uisapäisa toimimine võib ainult halba tuua. Paljud emad tahavad laste valude puhul loobuda neile rinna andmisest. See ei ole õige. Rinda tuleb imikuile, vaatamata korduvaile valudele, ikkagi edasi anda. Gaaside ja kõhuvalude esinemine on tingitud imikute seedeelundite tegevusest, mitte aga rinnapiimast.

On ka vanemaealisi lapsi, kes sageli nutavad. Iga väikese noomituse või märkuse puhul voolavad neil pisarad. Need on nn. närvilised lapsed. Nendel tuleb ravida närvisüsteemi, uurida põhjalikult seedimist jne. Kui laps katsub nuttes üht või teist kehaosa, siis võib nutu põhjuse sageli leida sealt.

U n i. Tuleb alati tähele panna lapse und, jälgida, kas see on rahulik ja sügav või rahutu ja iga väiksemagi müra puhul katkev, kas laps ärkab ise nuttes üles või nutab ta äratamisel jne. Terve laps magab rahulikult. Kopsupõletiku, nohu ja teiste haiguste puhul, mil normaalne hingamine on takistatud, on uni alati rahutu. Kõrvavalud, mis annavad end intensiivselt tunda tavaliselt öösiti, segavad suurel määral und. Paljud lapsed, eriti närvilised, ei taha õhtuti uinuda. Rahutult visklevad nad voodis, tahavad, et nendega tegeldaks, neile muinasjutte jutustataks jne. Samuti ei taha paljud lapsed uinuda pimedas. Sellistel juhtudel tuleb läbi viia radikaalne ravimine ja harjutada last järjekindlalt üksi ning pimedas uinuma ja magama. Kui lapsel on kartus üksioleku või

pimeduse ees, tuleb teda algul rahustada, vajaduse korral aga anda mingit rahustavat vahendit. Parem ja kergem on last juba imikust peale korralikult magama harjutada, kui teda hiljem ümber kasvatada. Kui laps uinub õhtuti rahulikult, kuid muutub umbes tunni või paari pärast rahutuks, viskleb voodis ja püüab oma allkeha kratsida, siis tuleb oletada, et tal on väikesed maat-ussid. Nende leidmise korral tuleb hakata neid hävitama.

Mõned lapsed ärkavad ilma nähtava põhjuseta nutuga ja hirmutundega. Neil juhtudel on sageli tegemist halbade unenägudega või mingi erutusega möödunud päevast. Lapsed ei uinu enne, kui vanemad võtavad nad enda juurde või süütavad tule. Kui säärane nutmine öösiti kordub sageli, tuleb abi saamiseks pöörduda arsti poole. Mõnikord esineb lastel unes rändamist (nn. kuutõbe ehk lunatismi). Nad tulevad voodist välja, kõnnivad ringi ja lähevad uuesti voodisse. Järgmisel hommikul ei mäleta nad ise sellest midagi. Abinõusid rändamise katkestamiseks, nagu külma vee asetamine voodi ette, et laps voodist välja tulles sellesse astuks ja ärkaks, ei ole soovitatav omapead tarvitusele võtta. Haigusnähu põhjuse leidmiseks tuleb pöörduda arsti poole, kelle nõuande järgi toimides sellest peagi vabanetakse.

Iga kasvataja kohus on teada, kuidas tema hoole all olev laps magab tervena, et haiguse puhul kohe märgata vahet ning esitada arstile vajalikke andmeid haiguse kindlakstegemiseks ja ravi määramiseks.

K ö h a. Paljude haiguste üheks sümptoomiks on köha. See võib olla ajuti väikeste suutäitena esinev või peaaegu lakkamatu, haiget piinav ja kurnav. Köha võib olla lühike, mõnehetkeline, või pikem, kestvate hoogudena esinev, nagu seda täheldatakse läkaköha puhul. Köha tundub kinnisena või märjana, kusjuures viimasel juhul eritub kergesti röga. Imikud, väiksemad ja paljud suuremadki lapsed ei oska köhimisel eritunud röga välja köhida, vaid neelavad selle alla. Tavaliselt on röga väljaköhimisel või allaneelamisel peaaegu ühesugune tähtsus, mis seisab selles, et röga kopsudest ja hingamisteedest eemaldatakse. Kas see toimub suu või soole kaudu, on tavaliselt tähtsusetu. Ainult tuberkuloosi ja mõne teise haiguse puhul on röga eritamise viis suure tähtsusega. Allaneelatud rögas leiduvad tuberkuloosipisikud võivad tekitada sooles haigusliku protsessi. Enamiku teiste haiguste puhul ei mõju tavaliselt rögas leiduvad pisikud seedeelunditele.

Pikemate hoogudena esineva köha puhul lapsed sageli oksendavad (näiteks läkaköha puhul). Vahel oksendavad lapsed ka kurgu ja häälepaelte põletikkude puhul esineva köhimise korral, kuid neil juhtudel on see alati ajutisem ja harvem kui läkaköha puhul. Mõnikord köhivad lapsed õhuvahetusel, s. t. toast õue minnes või õuest tuppa tulles. Sel juhul on tavaliselt tegemist kurgu või hingamisteede ärritusega, mis vastava ravi puhul paraneb. Erilist tähelepanu tuleb pöörata nn. haukuvale köhale, mis on iseloomustav kõridifteeriale. Laste hääl on sellisel juhul ära, hingamine kähisev, köha haukuv, kuiv ja väga piinav. Umbes samasugune on ka ebakrupi köha, mis on tingitud ägedast kõri ärritusest, kõri kramplikust kokkutõmbumisest; see algab tavaliselt öösiti ning on hommikuks peaaegu alati kadunud. Difteeria puhul kestab köha ka päeval edasi ja lapse üldine seisund halveneb pidevalt.

K r a m b i d. Krambid on kiiresti üksteisele järgnevad lihaste kokkutõmbumised või lihaste kestev pikemaajaline suurenenud pingsus. Krambid esinevad kas kogu lihastikus või üksikutes lihaserühmades ja võivad tingitud olla kas kohalikkude piirdenärvide või kesknärvisüsteemi ärritusest.

Krambid on eriti sagedad imikueas ja väiksemail lastel. Mida vanemaks lapsed saavad, seda harvemini esineb krampe ja seda tõsisemad peavad olema krampe esilekutsuvad põhjused. Imikuil ja väikelastel esinevad krambid sageli kehasoojuse iga vähegi kiirema ning tugevama tõusu puhul. Siin on tegemist palaviku ärritava mõjuga kesknärvisüsteemile ja kramp on ainult üheks sümptoomiks, mitte haiguseks eneseks. Ajukelmepõletikkude puhul esinevad krambid ka kehasoojuse aeglase ja väikese tõusu korral. Enne surma on lastel krampide esinemine võrdlemisi tavaline nähtus. Mõnede haiguste pildis etendavad krambid niivõrd tähtsat ja domineerivat osa, et haigust nimetatakse nende järgi, näiteks teetanus ehk kangestuskramptõbi. Vanemail lastel ja täiskasvanuil on kangestuskramptõve pisikute sissepääsukohtadeks haavad ja vigastused, vastsündinute teetanuse puhul on selleks tavaliselt nabaväät. Selle haiguse puhul algab üldine lihaste kangestus lõua- ja näolihastes, levides sealt üle

kogu keha. Väiksemalegi ärritusele reageerib laps üldiste krampidega. Kukkumisest ja löömisest tingitud ajupõrutuste ja verevalumite puhul ajusse võivad krambid alata isegi mõni päev pärast kukkumist või löömist. Seepärast tuleb lapsed, kes kukkusid pea peale või said lööke pähe, asetada vähemalt paariks tunniks kuni paariks päevaks voodisse, et vältida verevalumite tekkimist või juba tekkinud verevalumite suurenemist. On veel liik lapsi, kellel krambid esinevad õige sageli, ka ilma kehasoojuse tõusuta. Need on nn. spasmofiilsed lapsed. Tavaliselt põevad nad ka rahhiiti, mis koos kalduvusega krampide tekkimiseks viitab ainevahetushäirele ning vitamiinide A ja D puudumisele. Vastava ravi puhul, mis seisab mainitud vitamiinide ja kaltsiumisoolade andmises, paraneb rahhiit ja kaob kalduvus krampideks. Lastel võib esineda ka langetõbi, kuid sageli ei saa seda kuigi ruttu kindlaks teha; alles aeg võimaldab õiget diagnoosimist. Olgu põhjus milline tahes, kuid krampide puhul tuleb alati pöörduda arsti poole.

Kuni arsti saabumiseni peavad kasvatajad silmas pidama, et nad ise midagi ei teeks uisapäisa ning ebakohaselt. Krampide puhul tuleb laps asetada voodisse, vabastada pigistavatest riietest ja soojalt kinni katta. Igasugused raputamised, kiigutamised, kloppimised ja hõõrumised, mis juba niigi erutatud närvisüsteemi veel rohkem erutavad, on kahjulikud ning seetõttu keelatud. Kui soe vesi on käepärast, võib lapse panna 35°-se temperatuuriga vanni ja tõsta siis vee soojust aegamööda 39—40°-ni. Tavaliselt on aga krambid enne möödunud, kui suudetakse vanni teha. Vanematele lastele on krampide puhul keele vigastamise vältimiseks soovitatav hammaste vahele asetada puupulk või puulusika vars, aga mitte kunagi paljas sõrm või kõva metallist ese. Esimesel juhul võib laps krambihoo puhul sõrme vigastada, teisel juhul võib ta vigastada või purustada oma hambaid. Hädaabinõuks on sõrm, mille ümber on tublisti riiet mähitud. Imikule asetatagu suhu mitmekordselt kokkukeeratud riidelapp. Igasugune ravimite andmine suu kaudu on krampide ajal täiesti keelatud. Kui on vaja lapsele ravimit anda, tehakse seda päraku kaudu klistiiride näol või süstitakse ravim naha alla või lihasesse. Lapse ümbruskonnast tuleb võõrad inimesed eemaldada ning hoolitseda täieliku vaikuse ja rahu eest. Kangestuskramptõve puhul võib isegi mõni

valjemini öeldud sõna või kõvemini astutud samm krampe esile kutsuda.

Kui on tegemist lapsega, kellel esineb kalduvus krampide tekkimiseks palaviku tõusu puhul, tuleb talle palaviku tekkimisel iga kord kohe anda mingit palavikku vähendavat vahendit, teha rinna ümber sooje mähiseid ja katta ta soojalt kinni.

Isu, toit ja jook. Tähtsaks sümptoomiks laste haiguste puhul on nende isu vähenemine või täielik kadumine. Et isu on iga haiguse puhul vähenenud, siis tuleb, olenevalt haiguse laadist, valida ja valmistada toite, mida laps meeleldi sööks ja mis ei mõju ta tervisele halvasti. Seejuures ei tule rõhku panna niivõrd üksikute toitude söödud hulgale kui kogu päevasele toiduhulgale. Seepärast toidetakse haiget last, kui seedimise poolest takistusi ei ole, 3—4 korra asemel 5—6 korda päevas, andes korraga väiksemaid annuseid. Toiduks olgu igal haigel kuni arsti korralduseni võrdlemisi mage ja lihata toit. Ägeda palaviku puhul on lastele liha (ka kana- ja üldse linnuliha) andmine kuni arsti eriloani keelatud. Toiduga tuleb ettevaatlik olla ka seedehäirete korral. Joogiks olgu haigetele lastele värske vesi, millesse maitseks võib lisada sidrunit ja suhkrut või marjamahla. Piima ei tohi ilma arsti laota juua anda.

Urineerimine ja roojamine. Need organismi loomulikud talitlused on suure tähtsusega. Nende häirumisel haigestub kogu organism. Tuleb tähele panna urineerimise sagedust, uriini hulka, värvust ja lõhna. Palaviku puhul urineerib laps tavaliselt harvemini, kuseteede haigestumisel aga sageli. Viimasel juhul on igakordne uriinihulk väike. Mõningate neeruhaiguste puhul võib urineerimine mõneks ajaks peaaegu täiesti lakata, mispuhul võib last ähvardada krampide oht. Uriini normaalne värvus on õlgkollane, vanematel lastel veidi tumedam. Neeruhaiguste puhul on uriin tumepruun, veresisalduse puhul punane. Üldiselt võib täheldada, et mida suurem on päevane uriinihulk, seda heledam on uriin. Tavaline uriin on veidi hapuka lõhnaga, rohke toortoidu söömise korral pisut nuuskpiirituse lõhna meenutav. Külmas seismisel tekib uriinis sade, mida olenevalt toidust võib olla rohkem või vähem. Sade lahustub uriini soojendamisel koos vähese äädikhappega. Neerud võivad väga mitmete palavikuga kulgevate haiguste, eriti angiini ja sarlakite puhul haiges-

tuda. Sellepärast peab iga lapsevanem oskama teha vähemalt esialgset valguproovi uriiniga. Selleks võetakse kas supilusikasse või katseklaasi natuke värsket uriini ja aetakse väikesel tulel keema. Keevale uriinile lisatakse mõni tilk lahjendatud äädikhappelahust. Kui keetmisel tekib uriinis valge sade, mis ka äädikhappe lisamisel püsima jääb, siis sisaldab uriin valku; see tõestab neerude või kuseteede haigestumist. Keetmisel tekkiv, kuid äädikhappe lisamisel kaduv sade on tingitud uriinis leiduvaist sooladest. Urineerimise lakkamine võib olla tingitud ka põiesuudme krambist. Sel juhul on häbemeluu kohal tunda järjest suurenevat kõva kerakujulist muhku. Ravimiseks pannakse lapse kõhule soe kompress. Kui laps sellest hoolimata urineerima ei hakka, asetatakse ta 35°-se temperatuuriga vanni ning tõstetakse siis vee soojust kuni 40°. Üksikuil juhtudel, mil ei aita ka see vahend, tuleb põis tühjendada kateetriga, milleks peab kasutama arsti abi.

Tuleb pöörata tähelepanu väljaheite konsistentsile, s. t. kas see on kõva või vedel. Samuti on tähtis väljaheite värvus. Maksa ja sapipõie haigestumisel ning piimatoitekahjustuse puhul on väljaheide valkjashall. Veri võib väljaheites olla kiududena välispinnal või väikeste laikudena, mis tõendab vere päritolu soole alumistest osadest. Soole ülemise osa ja mao haigestumisest tingitud vere puhul on väljaheide must, tõrvataoline. Mustaks teevad väljaheite ka mitmed ravimid. Soolekatarri puhul on väljaheide sageli rohekas ja limane ning kas käärivalt hapuka või vastiku roisulehaga. Vedelas, rohelises ja limases väljaheites leidub seedehäirete puhul sageli verd, mis on pärit soolepõletiku puhul laienenud veresoontest. Soolepõletikku ei tohi ära vahetada verise kõhutõvega ehk düsenteeriaga — kardetava nakkushaigusega, mille puhul samuti täheldatakse verd, kindlasti tuleb aga vastavate nähtude ilmnemisel mõelda selle esinemisvõimalusele.

Lastel esineb sageli soole kramplikke kokkutõmbeid — spasme. Need on seotud valudega ja teevad lapse rahutuks. Lastel on tung roojamiseks, kuid seda ei toimu, pärakust väljub igakordsel roojamiskatsel ainult mõni tilk vedelat, limasegust rooja. Säärasel juhul võib kuni arsti kohalejõudmiseni kasutada sooje kõhumähiseid.

Haige imik ja väiksem laps asetatagu urineerimisel ja roojamisel samuti potile nagu tervegi. Külmetumise vältimiseks tuleb laps seejuures hoolikalt kinni katta.

Vanemaealiste laste puhul võib tarvitada erilisi voodipotte ehk siibreid, mis asetatakse lamavale lapsele alla. Seejuures ei tarvitse last ennast kuigi palju liigutada.

K õ h u p u h a s t a m i n e. Kõhu puhastamiseks kõhukinnisuse puhul kasutatakse pärakuküünlaid, klistiire ja ravimeid. Pärakuküünlaid valmistatakse apteekides ja hõlpsa kasutamisviisi tõttu on nad kaunis laialt tarvitusel. Laps asetatakse küljele ja tema tuharad tõmmatakse pisut laiali, nii et pärak on näha. Küünal lükatakse, teravam ots ees, pärakusse täiesti sisse ja surutakse tuharad mõneks ajaks kokku. Kodus kasutatakse küünalde asemel sageli seebipulgakesi. Kuid et nende paikne ärritav mõju on suurem kui apteekides valmistatud küünaldel, siis tuleb eelistada küünlaid. Järgmisel kohal mõju tugevuse poolest on klistiirid. Nende tegemiseks kasutatakse kummiballooni e. kummipritsi või spetsiaalset klistiirikannu. Kummiballoon tuleb osta niisugune, millel pärakusse viidav kummist ots on pikem. Luust otsad ei ole otstarbekohased, sest nendega võib pärakuseinu kergesti vigastada. Sobivaks ballooni suuruseks on 100 ml. Klistiirikannude maht on kuni 2 liitrit. Nad on varustatud jämedama kõva kautšukist otsaga, mis tuleb võimalikult sügavale pärakusse viia. Ümmarguse otsa tõttu ei ole karta pärakuseinte vigastamist. Klistiire tehakse veega, kusjuures tuleb silmas pidada, et mida külmem on vesi, seda kiirem ja tugevam on klistiiri toime. Külmemat kui toasooja vett ei ole soovitatav kasutada. Mõju suurendamiseks võib vette lisada veidi seepi. Püsiva kõhukinnisuse puhul on otstarbekohasem kasutada õliklistiire. Selleks kõlbab mõni leige õli. Mida kõrgemale suudetakse klistiirivedelik päraku kaudu jämesoolde viia, seda põhjalikum ja mõjuvam on puhastus.

K l i s t i i r i t e g e m i s e t e h n i k a. Laps asetatakse v a s a k u l e küljele või selili. Viimasel juhul tuleb vedeliku sisselaskmise ajaks tuharate alla panna mingi alus, et neid kõrgemale tõsta. Ballooni võetakse klistiirivedelikku, surutakse õhk välja, ots tehakse vaseliini või mingi muu salviga libedaks ja viiakse võimalikult sügavale pärakusse. Ühtlase, võrdlemisi jõulise pigistusega tühjendatakse balloon vedelikust. Tuharaid kokku surudes tõmmatakse ballooni ots pärakust aeglaselt välja. Tuharaid hoitakse natuke aega kätega koos. Klistiirikannu kasutamisel lastakse enne klistiiri tegemist kannu külge kinnitatud vooli-

kust õhk välja, surutakse voolik näpitsaga kinni ja viiakse libedaks tehtud kautšukots võimalikult sügavale pärakusse.

Ballooniga saab klistiiri teha üks inimene, kannu kasutades peab olema ka abiline. Klistiiri tegija hoiab vasaku käega lapse tuharaid laiali ja paremaga viib kautšukotsa pärakusse. Abiline hoiab kannu algul lapse tuharate kõrgusel. Kui kautšukots on pärakus, võtab abiline vooliku küljest näpitsa ära ja tõstab kannu veidi kõrgemale. Klistiirivedeliku voolu tugevust ja kiirust reguleeritakse kannu kõrgemal või madalamal hoidmisega. Klistiiri lõppemisel tõmmatakse kautšukots pärakust, tuharaid kokku surudes, ettevaatlikult välja. Tuharad hoitakse veel pisut aega kokkusurutuna. Lapsi on soovitatav 10—15 minutit pärast klistiiri tegemist potile panna, kui nad ise juba ennem seda ei nõua. Imikule on vajalikuks vedeliku hulgaks 50—100 ml, vanemaealistele lastele $^1/_4$—$^1/_2$ liitrit. Erandjuhtudel tuleb kasutada ka rohkem vedelikku.

Pärakuküünlaid ja klistiire tuleb eelistada lahtistavaile vahendeile. Viimased mõjuvad küll põhjalikumalt, kuid nende lahtistavale mõjule järgneb tavaliselt lühemavõi pikemaajaline reflektoorne kõhukinnisus. Mõjuvamad lahtistavad ravimid on riitsinus- ehk kastoorõli, aleksandri- ehk sennalehetee jne. Sennalehetee põhjustab tavaliselt kõhuvalusid, mille tõttu seda ei ole soovitatav anda väikestele lastele. Käesoleval ajal on apteekides müügil mitmesuguseid kõhtu lahtistavaid tablette ning pulbreid, mida võib anda ka imikule, kuid mitte ilma arsti korralduseta.

A s e j a ü m b r u s. Iga haige laps tuleb teistest eraldada ja paigutada omaette, mitteläbikäidavasse tuppa. Selle võimaluse puudumisel tuleb haigele lapsele eraldada üldisest eluruumist omaette vaiksem ja valgem nurk. Teiste toaelanike kohuseks on hoiduda igasugusest üleliigsest mürast ja lärmitsemisest. Lapse voodi tuleb asetada nii, et sellele mõlemast küljest juurde pääseb. Voodi läheduses olgu laud vajalike ravimite, kraadiklaasi ja kaetud jooginõude jaoks. Kui vähegi võimalik, tuleb kõik mittevajalik mööbel ja muud esemed toast välja viia. Peale voodi ja laua võib tuppa jääda veel paar tooli ja pesukapp. Haige lapse külastamist mängu- ja koolikaaslaste poolt võib lubada ainult arsti nõusolekul. Eranditult kõigi nakkushaiguste puhul ei tohi haige tuppa

peale arsti ja põetaja üldse kedagi lasta. Haige tuba tuleb iga päev tuulutada. Tuulutamise ajaks tuleb haige laps viia teise tuppa või katta hoolikalt tekkidega. Voodipesu peab olema puhas. Et palavikuhaige laps higistab, tuleb voodipesu vahetada võrdlemisi tihti ja ihupesu iga kord pärast higistamist. Ägedate haigushoogude puhul peab laps kogu ajaks voodisse jääma. Hiljem võib ta voodist tõusta ainult arsti loal. Haigete põetajad valvaku selle järele, et haigelt ei saaks riiete või väljaheite kaudu ega muul viisil nakkushaigusi levida. Pisikuid võib levitada köhimisel, aevastamisel, rääkimisel, oksendamisel, väljaheite ja uriiniga. Esmajoones tuleb hoolitseda ööpottide, põetaja käte ja riiete, haige ihu- ja voodipesu, söögi- ja jooginõude puhtuse eest. Käte pesemiseks tarvitatagu jooksvat vett ja seepi, sublimaadilahust (1 g ühe liitri vee kohta) või mingit muud desinfitseerivat lahust. Väljakäikude desinfitseerimiseks kasutatakse lüsooli, kloorlupja jne. Pesu asetatagu enne pesemist kaheks tunniks 2%-lisse lüsooli vesilahusesse. Puhastamiseks pestagu toidunõusid keeva vee ja seebiga ning keedetagu. Et voodis lamav haige tavaliselt ise ei saa aktiivselt nakkust levitada, tuleb erilist tähelepanu pöörata põetajale ja teistele haigega kokkupuutuvatele isikutele. Igal haigel ja tema põetajal olgu omaette, eraldi puhastatavad söögiriistad ja pesemisvahendid.

RAVIKS KASUTATAVAD VANNID

Vanne kasutatakse ravivahendina mitmesuguste lastehaiguste puhul. Sama otstarvet täidab ka tavaline soe puhastusvann (hügieeniline vann), millega kehalt uhetakse mustus, higi, higi aurumisel nahale jäävad soolad jne. Vannide kasutamisel tuleb arvestada vee soojuse, füüsikalis-keemiliste omaduste ja rõhumise mõju organismile. Soe vann mõjub rahustavalt, jahe vann palaviku puhul kehasoojust vähendavalt ja üldseisundit ergutavalt. Laiendades pindmisi veresooni, nõuavad soojad vannid südamelt suuremat tööd, mille tõttu need on keelatud südametalitluse nõrgenemisel. Samal juhul on ärritava toime tõttu keelatud ka jahedad vannid. Südamehaigetele peab puhastusvanni tegema kiiresti ja suure ettevaatusega; südamehaige laps tuleb asetada vanni ainult istuma, kusjuures tema ülemine kehaosa peab olema vanniveest

väljas. Haiget last, ükskõik millist haigust ta põeb ja kui vana ta on, ei tohi iialgi üksinda järelevalveta vanni jätta. Ettevaatamatuse tõttu võib temaga õnnetusi juhtuda.

Vannivee soojust tuleb mõõta kraadiklaasiga. Kuuma või külma vee lisamisel tuleb see valada vanni jalgadepoolsesse otsa, vett seejuures kogu aeg segades ja kraadides. Õhusoojus vannitamisruumis peab olema 25° C. Pärast vanni tuleb laps hoolikalt kuivatada.

1. Soe vann

Vee algsoojus 35°. Laps asetatakse vanni ja sooja vee lisamisega tõstetakse vee soojust kuni 40°. Lapse pea peale pannakse märjast riidest külm kompress. Vanni kestus ei tohi olla üle 10 minuti. Kui on märgata lapse kahvatuks muutumist, tuleb ta kohe vannist välja võtta. Seda vanni kasutatakse keha kiireks soojendamiseks alatemperatuuri korral, eriti imikutel. Edukalt võib sääraseid vanne kasutada ka kopsupõletiku ja keskkõrvapõletiku puhul. Kui tahetakse last ühtlasi ka higistama panna, peab talle enne vanni andma mingit higistama ajavat vahendit või sooja jooki.

2. Kestev vann

Vee soojus 35°. Laps asetatakse vanni ja hoitakse seal kuni pool tundi. Tuleb kontrollida vee soojust. Vee jahtumise korral valatakse sooja vett juurde, nii et vannis oleks kogu aeg 35°-ne vesi.

Seda vanni kasutatakse rahutute, ärritatud laste puhul nende rahustamiseks. Suurte põletushaavadega lapsed vabastatakse sidemetest ainult sellises vannis.

3. Soe vann jaheda veega ülevalamisega

Vee algsoojus 35°. Pärast lapse vanni asetamist tõstetakse vee soojust sooja vee lisamisega kuni 40°-ni. Laps viibib vannis 2—3 minutit, siis tõstetakse ta sealt välja ning valatakse 28°-se veega üle, asetatakse uuesti 2—3 minutiks vanni ja valatakse siis jälle 28°-se veega üle. Seda võib korrata kuni 5 korda.

Selle vanni ülesanne on hingamist kiirendada ja süvendada. Kasutatakse haiguslike seisundite puhul, mil hingamine on muutunud nõrgaks.

4. Sinepivann

Võetakse 0,5 g sinepijahu liitri vee kohta. Jahu pannakse linasest riidest kotti ja koti suu seotakse hästi kinni. Siis võetakse nõu 30°-se sooja veega ning muljutakse selles kotti, kuni sinep hakkab vahutama ja teravalt lõhnama. Seejärel liigutatakse sinepijahukotti lapse vannis 35°-ses vees edasi-tagasi ja jäetakse siis 5 minutiks vette. Laps asetatakse vanni. Lapse silmad peavad olema suletud (kui ta neid ise ei sule, peab seda tegema vannitaja, pannes lapse silmadele niiske lapi). Kõik nahahaavad võitakse eelnevalt mingi salviga. Vee soojus tõstetakse kuni 40°. Vann kaetakse riidega, nii et lapse pea jääb välja. Vanemaealised lapsed, kui nad suudavad, hõõrugu ise oma keha, väikestel ja raskesti haigetel lastel peab seda tegema vannitaja. Vanni kestus võib olla kuni 5 minutit. Pärast vanni punetab nahk õige intensiivselt. Kui vannitamise ajal märgatakse naha kahvatuks muutumist, tuleb vann kohe katkestada. Kui vannitamise lõpul lapse nahk ei puneta või on muutunud veelgi kahvatumaks kui enne vannitamist, siis viitab see südametegevuse nõrkusele. Pärast vanni tuleb keha üle loputada 35°-se veega, laps niiskelt linasse mässida ja 10 minutiks vaikselt lamama asetada. Alles selle järel kuivatada. Kuivatamisel mitte hõõruda!

Sinepivann ärritab nahka ning kutsub esile naha vereringe tugevnemist ja veresoonte laienemist. Siseelundites väheneb verehulk. Lapsed hakkavad sinepivannis tavaliselt nutma, tuulutades sellega kopse. Sinepivannid on soovitatavad raskete kopsupõletikkude, kapillaarbronhiidi ja äkilise nõrkuse puhul. Kogu vannitamise ajal tuleb jälgida südametegevust ja nii enne kui pärast vanni mõõta kehasoojust.

5. Kaaliumpermanganaadivann (ehk lilla vann)

Vee soojus 35°. Vette valatakse mõni tilk kaaliumpermanganaadi küllastatud lahust, kuni vesi muutub helelillaks, olles täiesti läbipaistev. Vanni kestus võib olla 5—10 minutit. Vesi värvib keha ja vannitamisesemed pruuniks, mis kaob vesinikülihapendiga pesemisel.

Seda vanni kasutatakse lõhnade hävitamiseks ja mõningate nahahaiguste puhul.

6. Seebivann

Võetakse 1 g vedelat seepi või seebihelbeid liitri vannivee kohta. Seebihelbed tuleb enne vanniveega segamist väheses vees lahustada, vedelat seepi aga võib vannitamiseks kohe kasutada. Vannivee algtemperatuur 35° tõstetakse aeglaselt 40°-ni. Vanni kestus võib olla 10 minutit. Pärast vannitamist tuleb lapse keha üle loputada, lasta tal 10 minutit niiskena lina sees lamada ja siis kuivatada.

Seebivanni kasutatakse nahahaiguste puhul, paisete ravimiseks jne.

7. Tammekoorevann

Võetakse 1 g peenestatud tammekoori või ½ g parkhapet (*acidum tannicum*) liitri vannivee kohta. Koori või parkhapet keedetakse 2 liitris vees 10 minutit. Keeduvesi kurnatakse läbi riide 35°-sesse vannivette. Laps asetatakse vanni ja vee soojust tõstetakse aeglaselt 40°-ni. Last vannis ei hõõruta. Vanni kestus ei tohi olla üle 10 minuti. Pärast vanni mähitakse laps linasse, lastakse teda 10 minutit lamada ja siis kuivatatakse. Mitte hõõruda!

Tammekoorevanni, mille mõju seisab naha parkimises, kasutatakse naha sügelemise, haudumiste ja märgade ekseemide puhul. Neid vanne on vaja võtta teatava ettevaatusega, sest sagedate vannide järel võib nahk liiga kuivaks muutuda ja lõheneda.

Tammekoortes sisalduva parkhappe mõjul värvub vann pruuniks.

8. Kliiveevann

Võetakse ½ kg nisukliisid linasest riidest kotti ja keedetakse 3 liitris vees ½ tundi. Keeduvesi valatakse 35°-sele vanniveele juurde. Vanni kestus võib olla 10 minutit. Pärast vanni tuleb laps hästi kuivatada. Mitte hõõruda!

Kliiveevanni kasutatakse haudumiste, naha sügelemise ja ekseemide puhul.

9. Kliivann

10—15 peotäit nisukliisid segatakse 1 liitri keeva veega, lastakse 10 minutit seista ja segatakse siis 35°-se vannivee hulka. Laps tuleb vannis kliidega hästi üle hõõruda. Vanni kestus võib olla 10 minutit. Enne lapse vannist väljavõtmist lastakse tal seal 3 minutit rahulikult lamada, nii et kliid põhja langevad. Vannist väljavõtmisel tuleb laps sama veega, kus kliid põhja on langenud, üle valada ja seejärel kuivatada. Veega mitte enam üle loputada. Mitte hõõruda!

Seda vanni kasutatakse mitmesuguste nahahaiguste puhul. Märgade ekseemide puhul seda mitte kasutada.

10. Kummeliteevann

30 g kummeliõisi keedetakse ühes liitris vees 5 minutit ja keeduvesi kurnatakse läbi sõela 35°-sesse vannivette. Vanni kestus võib olla 10 minutit. Pärast vanni laps kuivatada. Mitte hõõruda!

Seda vanni kasutatakse nahahaiguste, ka märgade ekseemide puhul ja rahutute laste rahustamiseks õhtuti enne magamapanekut.

11. Soolavann

35°-sele vanniveele lisatakse imikute jaoks 1% ja vanemaealiste laste jaoks 2% meresoola või harilikku keedusoola (s. o. 10 liitri vee kohta 100 või 200 g). Vanni kestus ei tohi olla üle 10 minuti. Pärast vanni laps hästi kuivatada ja vähemalt 15 minutiks lamama panna.

Varem tarvitati seda vanni rahhiidi, skrofuloosi, kehvveresuse ja suhkurtõve puhul. Et vann mõjub nahale ärri-

tavalt ja karastavalt, siis võib seda kasutada ainult tugevate laste puhul karastamiseks ja naha tegevuse ergutamiseks. Eespool mainitud haigustele see vann otseselt mõju ei avalda, küll aga mõjub ta kaudselt ainevahetuse tõstmise ja naha ärritamise teel. Vanni tuleb teha ülepäeviti neli nädalat järjest. Üldise kurtumuse, ülierutuvuse ja nahahaiguste puhul on soolavannid keelatud.

12. Tärklisevann

Iga liitri vannivee kohta võetakse 10—15 g riisi- või kartulitärklist, lahustatakse väheses külmas vees ja lisatakse vanniveele, mille temperatuur on 35°. Kartulitärklise kasutamisel tuleb see enne vanniveele lisamist külma veega segada ja keema ajada. Vanni kestus võib olla 8—10 minutit.

Kasutatakse mitmesuguste nahahaiguste puhul.

13. Käevannid

Käevanne kasutatakse lokaalse ravivahendina ning hingamis- ja vereringeelundite haiguste puhul, et verd haigusprotsessi kohalt eemaldada. Vastavalt haiguse laadile kasutatakse sooje või jahedaid vanne. Esimesel juhul on vee soojus alguses 35°, mis pärast käe asetamist vanni tõstetakse sooja vee lisamisega 40—45°. Vanni kestus võib olla 10—20 minutit. Teisel juhul on vee soojus 8—12° ja vanni kestus 5—10 minutit.

Vanni tegemiseks võetakse vann, suurem kauss, vastav eriline vannitamisnõu või mingi muu suurem nõu, kuhu saab käe või mõlemad käed vabalt sisse asetada, nii et nad on vajalikul määral veega kaetud.

14. Jalavannid

Jalavanne kasutatakse samasuguse temperatuuriga ja samasuguseks otstarbeks nagu käevanne. Peale selle on jahedad jalavannid heaks organismi karastamisvahendiks, kui on kalduvus sagedateks ülemiste hingamisteede katarrideks jalgade märjakssaamisel või külmetamisel. Neid vanne võib teha alates 5. eluaastast.

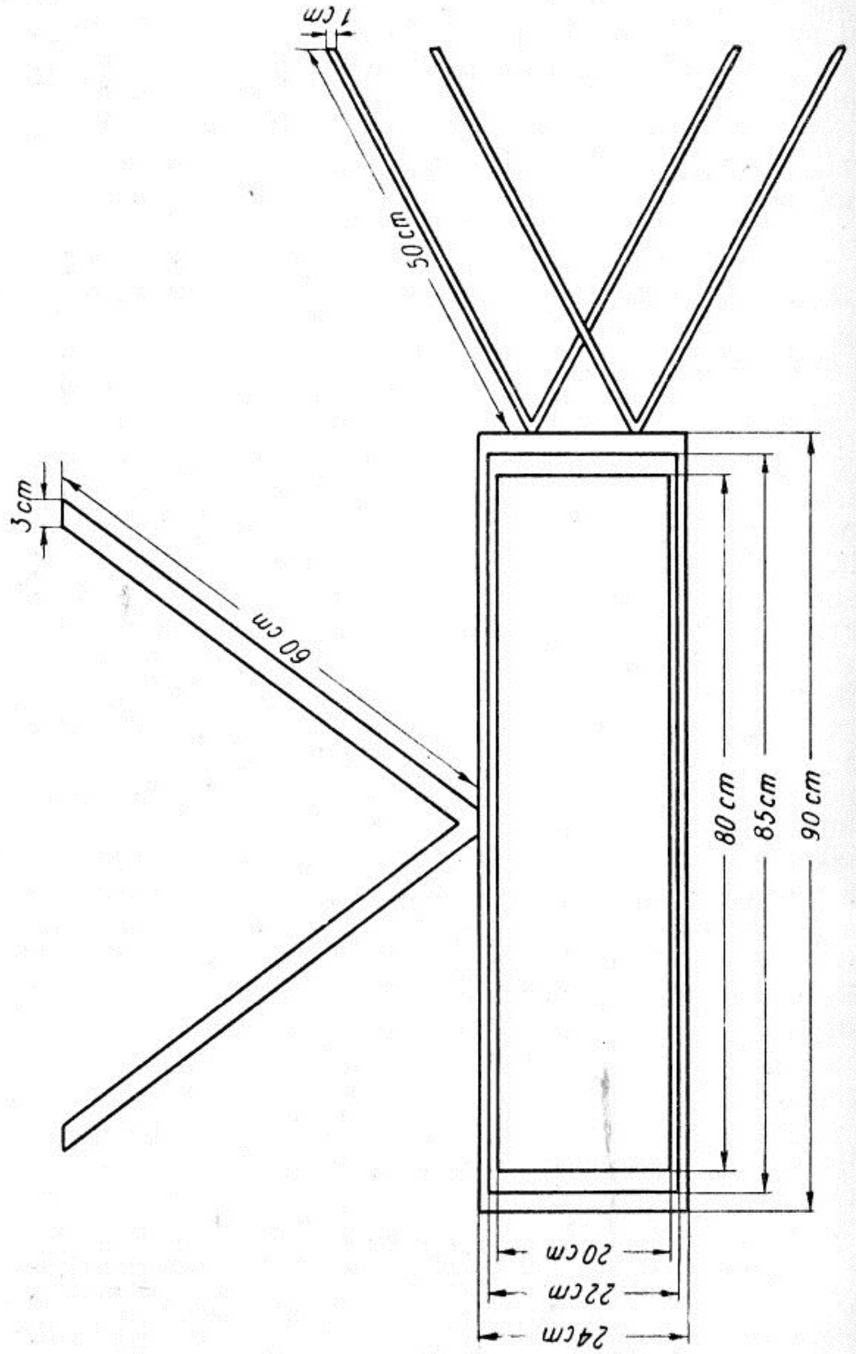
Jalavannide tegemiseks võib kasutada ämbrit, väiksemat puust või metallist paaki või mingit muud küllaldaselt sügavat nõu, kuhu istuv laps saab jalad kuni põlvedeni sisse panna.

Nii käe- kui ka jalavannide puhul, eriti sooja vee kasutamisel, tuleb vee ühtlase soojuse säilitamiseks nõu pealt kinni katta.

MÄHISTE (KOMPRESSIDE) JA PAKKIMISTE TEGEMINE

Mähised

Mähiste ja pakkimiste ülesanne on mõjutada kehasoojust, vaigistada valu ja kaasa aidata põletikuliste protsesside vähendamisele. Vastavalt otstarbele kasutatakse nende tegemiseks sooja (40—60° C) või leiget (12—24° C) vett. Eriti tundliku naha puhul on soovitatav vee asemel kasutada piiritust või piirituse ja glütseriini segu pooleks veega. Nahka kaitseb ka vähese pehme õliga sissemäärimine enne mähiste tegemist. Mähiseid kasutatakse üksikuile kehaosadele ja seega on nende mõju nõrgem kui kogu keha haaravate pakkimiste mõju. Soojendavad mähised tehakse õhukindla riide või kompressipaberi abil, mille ülesanne on hoida alal mähise soojust. Jahutavate mähiste puhul ei ole soojuse alalhoidmine soovitatav, seepärast tehakse neid ilma soojapidava kihita. Jahutav mähis koosneb tavaliselt kahest kihist: ihu vastu olevast märjast riidest ja kuivast riidest. Soojendaval mähisel on nende kahe kihi vahel soojust pidav riie või kompressipaberi kiht. Mähise tegemiseks rindkere ümber on soovitatav igas, eriti lastega perekonnas käepärast hoida umbes 18—20 cm laiune ja 80 cm pikkune linane riie. See kastetakse mähise tegemiseks kasutatavasse vette, väänatakse käte vahel kuivaks ja asetatakse ümber vastava kehaosa. Soojendava mähise tegemisel pannakse selle peale õhukindel riie (vahariie, kompressiriie) või paber, mis olgu 20—22 cm lai ja 85 cm pikk, sest ta peab iga küljega eelmisest kihist üle ulatuma. Soojendaval mähisel on kolmandaks ja jahutaval teiseks kihiks 22—24 cm laiune ja 90 cm pikkune villane või flanellriie. Selle asemel võib kasutada ka salli. See kiht peab iga küljega eelmistest kihtidest üle ulatuma. Kui kasutatakse spetsiaalset, ainult selleks otstarbeks val-



Joon. 50. Mähiste tegemine.

mistatud riiet, siis on soovitatav ühte otsa ja keskkohta õmmelda paelad, nagu on näidatud joonisel 50. Keskkohta õmmeldavad paelad on 3 cm laiad ja 60 cm pikad ning need õmmeldakse riide külge nurga all. Kumbagi nurka õmmeldakse kaks 1 cm laiust ja 50 cm pikkust paela. Mähise tegemisel ei tule eelnimetatud kihte ümber mähist vajava koha asetada ükshaaval, vaid toimitakse näiteks rinna ümber mähise tegemisel järgmiselt.

Villane või flanellriie pannakse magamisasemele või lauale. Riide keskkohta asetatakse soojendava mähise puhul õhukindel riie või kompressipaber. Laps riietatakse lahti ja kaetakse tekiga. Vastu ihu tulev linane riie kastetakse vette, mille soojus võetakse vastavalt vajadusele, väänatakse käte vahel välja ja laotatakse välise riide (jahutava mähise puhul) või õhukindla riide (soojendava mähise puhul) keskkohta. Laps asetatakse niiviisi valmistatud mähisele selili, kusjuures välise riide ülemine äär peab ulatuma tema kaenla alla. Riide keskkohta kinnitatud paelad asetsevad teine teisel pool kaela ja pead. Siis keeratakse linase riide üks ots ümber lapse ihu ja selle peale teine ots. Samuti toimitakse ka õhukindla riidega pärast seda, kui linane riie on lapse ümber mähitud. Seejärel tõmmatakse välise riide keskkohta õmmeldud paelad üle õla risti rinnale linase riide peale. Välise riide paelteta ots mähitakse üle õla tõmmatud paelte peale ümber keha. Seejärel mähitakse ümber keha ka välise riide paeltega varustatud ots ja paeltega kinnitatakse mähis rinnale kõvasti kinni. Kui välise riide keskkohta kinnitatud paelad ulatuvad mähise alumise ääre alt välja, keeratakse need pärast riide ümber keha mähkimist selle peale, alumiste paelte alla. Kontrollitakse, et niiske riie oleks igalt poolt pealmiste kihtidega kaetud ja et mähis asetseks tihedalt vastu keha. Laps riietatakse särki, väiksemad veel jakki, asetatakse voodisse ja kaetakse hoolikalt tekiga. Tavaliselt kasutatakse järgmisi mähiseid.

1. Jahutavad mähised

Mähised tehakse toasoojast veest ilma õhukindla riideta. Vahetatakse vajadust mööda iga 1—3 tunni järel, vastavalt sellele, kuidas mähis soojeneb. Mõjub palavikku vähendavalt. Kasutatakse palavikuliste seisundite, kohalikkude põletikkude jne. puhul.

2. Soojendavad mähised

Kasutatakse sooja vett ja õhukindlat riiet või kompressipaberit. Vahetatakse iga 5—6 tunni järel. Mõjub palavikku vähendavalt, valuvaigistavalt ja suurendab nahapinna veresoonte veresisaldust. Mähised tehakse valude ja põletikkude (kopsu-, kopsukelme- jne. põletikkude) puhul.

3. Sinepimähised

1 peotäis sinepijahu segatakse liitris vees, kuni tekib nina ja silmi ärritav sinepilõhn. Vastu ihu pandav linane riie kastetakse segusse ja väänatakse käte vahel kuivaks. Õhukindlat riiet ei kasutata. Mähis jäetakse ihule 10—20 minutiks. Aeg-ajalt kontrollitakse naha värvust. Kui nahal tekib tugev punetus juba enne 10 minutit, eemaldatakse mähis varem. Üle 20 minuti ei ole otstarbekohane mähist peal pidada. Kui selle aja vältel punetust ei ilmu, on mähis mõjuta. Liiga kauane mähise pidamine punetaval nahal tekitab ville. Sellest tuleb hoiduda. Pärast mähise äravõtmist pestakse nahk sooja veega üle, et eemaldada sinna jäänud sinepiraasukesi. Sinepimähis mõjub nahka ärritavalt ning verd siseelunditest pinna poole kiskuvalt. Seda kasutatakse kopsupõletikkude, kapillaarbronhiidi jne. puhul.

4. Sinepiplaastrid

Sinepimähiste asemel võib samasuguse eduga kasutada sinepiplaastreid. Kasutamisviisi lihtsuse tõttu tõrjuvad nad perekondades sinepimähised üha enam välja. Sinepiplaaster on 8 × 12,5 cm suurune paberileht, mis on ühelt poolt kaetud rasvatustatud sinepipulbriga. Sinepiplaaster niisutatakse soojas vees ja asetatakse pulbriga kaetud pinnaga nahale. Olenevalt vajadusest kasutatakse korraga üht või mitut plaastrit. Viimasel juhul asetatakse nad üksteise kõrvale, nii et sinepimähist vajav kehapind oleks plaastrilehtedega täielikult kaetud. Haige peab lamama voodis. Plaastrilehed kaetakse esiteks linase riidega ja siis tekiga.

Plaastri toimel tekib nahal punetus ja suurem või väiksem kipitamine. Kui hoida plaastrit nahal liiga kaua,

võivad tekkida põletusvillidega sarnased villid ning isegi naha ja naha aluskoe kärbumine. Sinepiplaastrit hoitakse peal tavaliselt 10—20 minutit. Kui nahk hakkab juba varem tugevasti kipitama, siis tuleb jälgida plaastriga kaetud naha värvust. Muutub see tugevasti punaseks, tuleb plaastrid kohe ära võtta. Pärast plaastri eemaldamist hõõrutakse nahk niiske lapiga kergelt üle, nii et nahapinnale ei jääks sinepiraasukesi.

Pakkimised

Pakkimised haaravad kogu keha ja mõjuvad tugevamini kui mähised. Pakkimise tehnika on järgmine. Asemele laotatakse nii suur tekk, et lapse võib täiesti sellesse mähkida. Tekile laotatakse märjaks tehtud ja kergelt välja väänatud lina. Alasti laps asetatakse selili lina keskkohta. Lapse käed olgu sirgelt keha kõrval. Üks lina äär keeratakse üle lapse õla rinna peale ja sealt vastaspoolse kaenla alla. Teine lina äär keeratakse ümber lapse kaela, üle mõlema õla selja peale. Jalgade vahele asetatakse lina volti. Seejärel keeratakse üle mõlema õla, tihedalt ümber kaela, esiteks üks ja siis teine teki äär. Ümber kaela on soovitatav mähkida veel rätik. Teki alumine ots, mis peab ulatuma 40—50 cm üle jalgade, keeratakse taha üles. Pakkimisest jääb välja ainult pea. Väga rahutute ja raskesti hingavate laste puhul asetatakse pakendi ülemine äär kaenla alla. Sel juhul jäävad vabaks pea, käed ja õlad ning laps tuleb riietada särki ja jakki ning katta teise tekiga. Hiljem, kui laps on pakkimisest vabastatud, tuleb ta kuivatada (mitte hõõruda), soojalt riietada ja voodisse teki alla panna.

1. Jahutav pakkimine

Kasutatakse 18—20° sooja vett. Pakkimise kestus 15—20 minutit. Kui kehasoojus püsib kõrgel, võib pakkimist korrata järjest 2—3 korda. Tuleb hoiduda jääkülma vett tarvitamast, millega last ainult kahjustatakse. Seda pakkimist tehakse rahutuile, kõrge palavikuga haigetele. Nõrkadele lastele ei ole soovitatav seda teha.

2. Soojendav pakkimine

Vee soojus 40°. Pakkimise kestus 10 minutit. Järjest võib teha kuni kuus pakkimist. Pärast pakkimist laps kuivatatakse, riietatakse soojalt ja asetatakse sooja voodisse teki alla. Kui voodis lamamisel ei ole kehasoojus ühe tunni jooksul tõusnud kuni 37°, võib alustada uut pakkimist. Soojendav pakkimine tõstab kehasoojust ja seda kasutatakse alatemperatuuride puhul, enneaegsete vastsündinute soojendamiseks jne. Ettevaatust südametalitluse häirete puhul!

3. Higistamispakkimine

Seda kasutatakse külmetuste puhul haiguse alguses, kui kehasoojus ei ole tõusnud veel üle 39,5°. Pakkimise vältel tuleb last hoolega silmas pidada ning jälgida pulssi ja näonaha värvust. Lapse huuled peavad kogu pakkimise vältel olema punased. Kui huuled muutuvad sinakaks või kahvatuks, tuleb pakkimine kohe katkestada. Pakkimise õige mõju puhul on laps pärast pakkimist kogu kehast punane ja hea enesetundega.

Pakkimise tehnika. Higistamise soodustamiseks antakse lapsele enne pakkimist mingit higistama panevat vahendit koos sooja joogiga. Siis asetatakse laps 35° sooja vanni, tõstes vee soojust aeglaselt 40°-ni. Selles vees peab laps viibima 2 minutit. Lina, millesse laps mähitakse, tehakse märjaks sellesama 40°-se veega. Pakitud lapse ümber asetatakse ettevaatlikult, nii et nad ei puutuks vastu keha, 3 soojaveepudelit või -kotti: üks jalgade juurde ja kaks teine teisele poole külgi. Laps koos soojaveepudelite või -kottidega kaetakse veel tekiga. Pakkimisest jääb välja ainult pea. Siis antakse lapsele juua sooja pärnaõie- või muud teed. Pakkimine ei tohi kesta mitte üle 30 minuti, arvates esimesest higipiiskade näole ilmumisest. Pärast pakkimise lõppu tuleb laps kiiresti kuivatada, soojalt ööriietusse panna ja voodis kergelt tekiga katta.

See pakkimine nõuab ettevaatust ja südametalitluse jälgimist. Seepärast pole seda soovitatav teha ilma arsti korralduseta ja järelevalveta. Südamehaigetele, astmat põdevatele ja eksudatiivsetele lastele on higistamispakkimine keelatud.

4. Sinepisse pakkimine

Sinepivedelik valmistatakse samuti nagu sinepimähiste tegemiseks. Pakkimise kestus 10—20 minutit. Kasutatakse raskete kopsupõletikkude ja kapillaarbronhiidi puhul. Sinepisse pakkimisel tarvitatakse veel teist kuiva lina, mis asetatakse sinepise lina ümber. Pakkimise vältel tuleb jälgida südametegevust. Pärast pakkimise lõppu tuleb laps soojas vees (35° C) vannitada, seejärel kuivatada, riietada ja vaikselt voodisse lamama panna. Pakkimise tagajärjel peab kgu ihunahk punetama. Kui seda 20 minuti jooksul ei ole märgata, on pakkimine mõjuta.

VI. LAPSE TOITMINE, TOITUMISHÄIRED JA SEEDEELUNDITE HAIGUSED

Elusas organismis toimuvad alaliselt kõrvuti nii ülesehitus- kui lammutusprotsessid. Kogu elu vältel toimub organismis alatine ning pidev vana kadumine ja uue moodustumine. Ükski organism ei ole täna täpselt seesama, mis ta oli eile, ja homme mitte see, mis ta on täna. Pidevalt hävib rakke, eritub kudedevahelist vedelikku ning pidevalt asub hävinud ja eritatud üksikosade asemele uusi üksikosi. Kui täiskasvanul need lammutus- ja ülesehitusprotsessid on teatavas tasakaalus, siis lapsel kui kasvaval organismil on ülekaalus ülesehitusprotsessid. Samuti on need ülekaalus ka paraneval haigel, haiguse vältel aga on tavaliselt tegemist vastupidisega. Ülesehitusprotsessi korralikuks teostumiseks on vaja ehitusmaterjali. Selleks on inimorganismile toit. Toit peab sisaldama kõiki neid aineid, mida organism vajab kulutatud ainete asendamiseks ning uute, kasvavate osade ülesehitamiseks. Vaatamata mitmekesisusele nii looduses leidumise kui ka valmistamisviisi poolest koosneb toit järgmistest toitainete rühmadest: valkudest, süsivesikutest, rasvadest, vitamiinidest, sooladest ehk mineraalainetest ja veest. Organism suudab toitaineid ehitusmaterjaliks kasutada ainult siis, kui need on seedimise teel muudetud läbi sooleseinte imenduvaks. Selline muutus toimub esiteks toitainete mehaanilise peenestamise ja keemilise lõhustamise teel, kusjuures toitainetes esinevad suuremad keemilised ühendid muudetakse väiksemateks ja lihtsamateks (näiteks valgu lõhustamine lihtsamateks aineteks — aminohapeteks, või liitsuhkru lõhustamine lihtsuhkruks jne.), ja teiseks toitainete veeldamise teel. Läbi soole seinte verre ja koemahladesse imendunud toitainetest moodustab organism uusi suuremaid ja keerulisemaid ühendeid, mis võtavad osa rakkude kasvamisest, paljunemisest ja talitlusest. Et see teostuks, peab toit sisaldama kõiki vajalikke keemi-

lisi aineid või nende ühendeid. Kui toidus üks või teine keemiline aine (näit. raud, kaltsium jne.) täielikult puudub, siis kannatab organismi ülesehitamine. Üksikuid lihtsamaid keemilisi ühendeid suudab organism ise moodustada, kui toit vastavaid keemilisi elemente sisaldab, kuid normaalseks elutegevuseks on vaja ka selliseid lihtsamaid keemilisi ühendeid, mida organism ise algainetest ei suuda moodustada, vaid võib saada ainult neid ühendeid sisaldavast toidust. Siit võime teha järelduse, et organismi lammutus- ja ülesehitusprotsesside normaalseks kulgemiseks on vajalik mitte ainult teatav toiduhulk, vaid ka eri toitaineliikide sisaldus toidus, s. t. toidu täisväärtuslikkus. Toiduhulga vähenemine võib esile kutsuda organismi üldise alatoitumuse või isegi nälgimise, toidus vajalikkude toitainete puudumine põhjustab aga organismi nälja nende järele.

Organismis toimuvaid lammutus- ja ülesehitusprotsesse koos nimetatakse a i n e v a h e t u s e k s. Ainevahetuse üheks tunnuseks on see, et lammutusprotsesside puhul ühinevad lammutatavad ained hapnikuga (hapenduvad) ja lagunevad lihtsamateks keemilisteks ühenditeks, kusjuures vabaneb teatav hulk energiat, mida organism kasutab mitmesugusteks talitlusteks — eluavaldusteks, tööks ja kehasoojuse alalhoiuks. Energia mõõduks kasutatakse soojusühikut, mida nimetatakse suureks kaloriks ehk kilokaloriks (lühendatult kcal) ja mis võrdub selle soojushulgaga, mis on vajalik ühe liitri vee temperatuuri tõstmiseks ühe kraadi võrra Celsiuse järgi. Toitainete väärtust hinnatakse ühest küljest nende keemilise koostise, teisest küljest nende kalorilise väärtuse järgi, s. o. selle soojushulga järgi, mille annab üks gramm toitainet ainevahetuses. Katsete varal on kindlaks tehtud, et 1 g rasva annab 9,3, 1 g süsivesikuid 4,1 ja 1 g valku 4,1 kcal. Mineraalained, vitamiinid ja vesi ei oma ainevahetuses soojuse tekkimisel otsest väärtust.

Kaloritevajadus ei ole organismil kogu elu vältel ühesugune. Mida noorem laps, seda rohkem vajab ta toitu ja kaloreid kehakaalu iga kilogrammi kohta. See oleneb esmajoones sellest, et vastupidi täiskasvanule läheb lapsel toit mitte üksnes äratarvitatud ainete asendamiseks, vaid ka organismi uute osade loomiseks ja kasvamiseks. Samuti raiskab laps iga päev oma energiat õige pillavalt. Mängud, jooksmine ning kiired ja elavad liigutused on töö,

mille teostamiseks vajatavat energiahulka võib võrrelda täiskasvanu poolt raskemate tööde puhul vajatava energiahulgaga. Samuti vajab laps oma keha normaalse soojuse alalhoidmiseks suhteliselt rohkem toitu kui täiskasvanu, sest tal on keha pind kehakaaluga võrreldes suhteliselt suurem kui täiskasvanul.

Elu esimesel veerandaastal vajab laps kehakaalu iga kilogrammi kohta 125—135 kcal, teisel veerandaastal 115—125 kcal, kolmandal veerandaastal 110—115 kcal ja neljandal veerandaastal 105—110 kcal. Edaspidine kaloritevajadus langeb järjest ja sõltub suurel määral lapse tegevusest, liigutustest, hiljem ka sportlikust tegevusest jne., kusjuures tuleb silmas pidada, et igasugune füüsiline ja vaimne töö suurendab kalorite-, seega ka toiduvajadust. Rahulikus olukorras, lamavas asendis vajab 2-aastane laps kehakaalu iga kilogrammi kohta päevas 72 kcal, 3-aastane 72, 4-aastane 70, 5-aastane 67, 6-aastane 64, 7-aastane 63, 8-aastane 63, 9-aastane 59, 10-aastane 58, 11-aastane 56, 12-aastane 53, 13-aastane 48 ja 14-aastane 45 kcal. Täiskasvanu kaloritevajadus samades tingimustes on 32 kcal kehakaalu iga kilogrammi kohta.

Vaadeldes toite oragnismi poolt kasutatavuse seisukohast, näeme, et kõiki kasvamiseks vajalikke aineid saame üksnes loomsete ja taimsete toiduainete kombinatsioonist. Ainult taimsete ainetega toitmisel ei saa laps kõiki vajalikke aineid küllaldasel määral ja selle all võib tema normaalne arenemine kannatada. Tegelikus elus võib valke, süsivesikuid ja rasvu teatava piirini üksteisega asendada, kuid ühte või teist nimetatud toitainetest täiesti ära jätta ei või, sest selle all kannataks otsekohe lapse normaalne arenemine. Siit selgub, et igal toitainel on teatav eriline, ainult temale omane toiteväärtus. See on suure tähtsusega eriti kunstlikul toitmisel ja vajab arvestamist toidusegude koostamisel.

S ü s i v e s i k u d. Süsivesikud kuuluvad põhiliselt keha põlemisainete hulka. See tähendab, et organism kasutab neid peamiselt oma energiavajaduse katmiseks. Nende kasutamisel ehk, nagu öeldakse, põlemisel kehas koormavad süsivesikud neerusid väga vähe. See on suure praktilise tähtsusega neeruhaiguste puhul, kus tuleb neerusid võimalikult vähe koormata. Kui süsivesikuid viia kehasse rohkem kui vajatakse, siis organism kas transpordib neid kehamahlade ja vere kaasabil ümbertöötatud kujul osalt samasse rühma kuuluva ainena tagavaraks mitmetesse elunditesse või lõhustab neid algaineteks ja ehitab siis nendest uusi, ka rasvade rühma kuuluvaid aineid. Viimaseid ladestab ta tagavarana nahaalusesse rasvkoesse. Süsivesikute kauaaegne puudumine toidus võib põhjustada mitmesuguseid haigusi, kusjuures lapse maks on selles suhtes eriti tundlik. Haiguste puhul, eriti kui sel ajal on süsivesikute hulk toidus tunduvalt piiratud, võib lastel tekkida maksa rasvväärastus. See seisab selles, et maksarakkudesse tekib normaalsest suuremal määral rasva, mis nende normaalset talitlust häirib. Ka keha uute rakkude kasvamises on süsivesikutel teatav tähtsus. Süsivesikuid sisaldavates toortoitudes on ka mitmeid organismile vajalikke lisandeid, samuti tervisele tähtsaid vitamiine. Rasvained suudavad süsivesikuid asendada suures ulatuses, valke ainult mehaanilise energia saamises. Seedimisele mõjuvad süsivesikud käärimist soodustavate omaduste tõttu ergutavalt, mis on tähtis soole, eriti jämesoole tegevuses. Süsivesikuid vajab imik kehakaalu iga kilogrammi kohta keskmiselt 11—14 g päevas.

R a s v a d. Organism vajab rasvu peamiselt selleks, et saada soojust ja mehaaniliseks tegutsemiseks vajalikku energiat. Loomulikes rasvades, nagu võis, kalamaksaõlis jne., leidub kõrvalaineid, mis on vajalikud keharakkude ülesehitamisel ja organismi tegevusvõime säilitamisel. Tähtsaimad neist on rasvades lahustuvad vitamiinid. Rasvad tagavad organismile küllaldast vastupanu väliskeskkonna kahjustavatele mõjudele ja võtavad osa mitmesuguste kaitseainete moodustamisest nakkuste vastu. Ainevahetusest ülejääva rasva säilitab organism pärast selle teatavat ümberkujundamist nahaaluse rasvakihi näol, mida kasutatakse erilise vajaduse korral. Rasvakiht on lapsel toitumuse mõõdupuuks. Alatoidetud ja nälgival lapsel puudub see täiesti, hästi toidetud lapsel moodustab see polstri, mis annab lapsele priske välimuse. Rasvu on teatava piirini võimalik asendada süsivesikutega ja ümberpöördult. Ainevahetuse jääkidega koormab rasv neerusid vähe; see on neeruhaiguste puhul suure tähtsusega. Rasva lõhustamiseks ja seedimiseks on vaja sappi. Kui maks või sapipõis on haigestunud ja sapi eritumine soolde takistatud, väljub seedimata rasv roojaga. Seda on vaja teada maksa ja sapipõie haiguste korral, mispuhul tuleb rasvade

tarvitamisest kas täiesti loobuda või seda vastavalt haigestumisele piirata. Imik vajab rasvu kehakaalu iga kilogrammi kohta päevas esimesel elupoolaastal 7—8 g, teisel elupoolaastal 6—7 g ja esimese eluaasta lõpul 5 g. Alates teisest eluaastast on vaja hakata lapse toitmisel kasutama ka taimerasva, esialgu vähesel määral.

V a l g u d. Kuna rasvu ja süsivesikuid võib teatava piirini teineteisega asendada, vajab kasvav organism uute rakkude ülesehitamiseks valke, mida ei saa asendada ühegi teise ainega. Organismi iga raku lahutamatuks osiseks on teatavad valguliigid. Neid saab organism toidust valkude lõhustamisel algaineteks ja nendest uute, kehale omaste valkude moodustamisel. Mehaanilise energia ja soojuse produtseerimiseks tarvitatavat valguhulka saab täiesti asendada süsivesikute ja rasvadega. Kui süsivesikud ja rasvad koormavad neerusid vähe, siis valgud teevad seda märksa suuremal määral, mida tuleb neeruhaiguste puhul arvestada. Tavaliselt sisaldab inimese toit märksa rohkem valke kui organism (ka kasvav) neid vajab. Tahtlikult, kosutamiseks, püütakse lastele muna, liha jne. näol veelgi rohkem valke anda, arvestamata, et sellega koormatakse asjatult lapse ainevahetust ja neerusid. Toiduga üliküllusliкult saadud valkudest suudab organism ära tarvitada ainult teatava osa, ülejäänud osa aga eritatakse kehast väljaheite ja uriiniga. Lapsele kõige väärtuslikumaid valke sisaldab emapiim; neist suudab laps oma vajaduseks kasutada 40—60%. Lehmapiimas on lapse poolt kasutatavaid valkaineid ainult 25—30%, neist osa pealegi väheväärtuslikud. Need arvud näitavad selgesti, kumb piim on imikule kasulikum. Üldiselt sisaldavad loomsed toiduained kasvavale lapsele kasutatavamat ja otstarbekohasemat valku kui taimsed. Keha ülesehitamiseks on aga vaja mõlemat liiki valke. Uurimised näitavad, et esimese eluaasta vältel vajab laps kehakaalu iga kilogrammi kohta päevas 2—3 g valku, 2.—8. eluaastani 1,8—2 g ja 9.—14. eluaastani 1,6—1,8 g, kusjuures teisest eluaastast alates 40% sellest valguvajadusest tuleb katta taimsete ja 60% loomsete toiduainete valkudega.

M i n e r a a l a i n e d. Lapse kehas on umbes 5% mineraalaineid, osalt lahustunult kehamahlades ja -rakkudes, osalt kõvade vormidena luudes ja kõhres. Normaalses olukorras ei esine teistes elundites soolade ladestusi

kõvade vormidena. Mõningate haiguste puhul ladestuvad mõned soolad kas nahas või siseelundites (mürgitusel hõbedaga, veresoonte lupjumisel jne.). Samuti püüab organism mõne haiguse puhul moodustada haiguskolde ümber koemahlades asuvaist sooladest valli, piirates sellega haiguse levimist ning soodustades paranemist (tuberkuloosi puhul). Kõik mineraalsoolad jaotatakse nende iseloomu järgi kahte suurde liiki: happeliste ja leeliseste (aluseliste) omadustega soolad. Kui antud silmapilgul on kehas ülekaalus ühe või teise liigi soolad, on kehamahlade reaktsioon vastavalt enam happeline või leelisene. Normaalselt püüab ja suudab keha vajalikku tasakaalu säilitada. Inimesel on see tasakaal ligilähedane neutraalsele punktile, s. t. normaalses olukorras on verel happelisi omadusi peaaegu niisama palju kui aluselisi. Kui suurendame soolade juurdevoolu kehasse, juues mingit tugevasti kontsentreeritud soolalahust, siis püüab organism tasakaalu saavutada esmajoones nihetega ainevahetuses ja suurenenud veenõudmisega: inimesel tekib janu (seda näeme ka soolaste toitude tarvitamisel). Järgnevalt püüab organism üleliigsetest sooladest vabaneda kas suuremal määral uriini eritamisega või soole kaudu, reageerides kõhulahtisusega. Kui ka see ei suuda luua tasakaalu, eritavad üksikud elundid enestest verre tasakaaluks nõutavaid soolasid. Muidugi toimub see mõnikord nende elundite töövõime ja tervise arvel. Kui last toidetakse happeliste toitudega (liha, munad) liigselt, siis on kehamahlade tasakaalustamiseks luud sunnitud enesest kaltsiumisoolasid eritama. Tagajärjeks on luude pehmumine, nõrgemaks muutumine. Samuti on lugu neeruhaiguste puhul, kus neerud ei suuda kehast happelisi jääkaineid eritada, mille tagajärjeks võivad olla organismi üldhäired.

Sõltuvalt olukorrast on organismi vajadus eri soolade järele erisugune. Pikkuskasvu ajajärgul vajavad luud eriti rohkesti kaltsiumi- ja fosforisoolasid. Vajalikkude soolade vähene juurdevool organismi kasvamise ajal tõkestab luude rakkude arenemist ja sellega ka kasvu. Teisest küljest võib vajalikul määral soolasid sisaldav toit jääda mõjuta, kui organismi võime kehamahladest luudesse vajalikke soolasid edasi anda ja neid seal siduda on kadunud, nagu näiteks rahhiidi puhul. Sellisel korral võib toit isegi üleliigselt kaltsiumi sisaldada, kuid D-vitamiini

ja värske õhu puudumisel, mis kaltsiumi sidumisel luudesse on mõõduandva tähtsusega, eritab organism suurel määral kasutamata kaltsiumi. Lapse organism vajab mitmesuguseid mineraalsoolasid, kuid kõiki neid võib ta saada üksnes otstarbekalt koostatud toitudest. Ebaõige on arvamus, et lapsele tuleb tingimata juurde anda kaltsiumi, rauda ja muid soolasid, kuid toitude õige koostise võib jätta kahe silma vahele. Üksikute soolade puudumisel tuleb esmajoones korraldada toitmist, andes lapsele tarvilikul määral ka vitamiine, ja alles siis mõtelda soolade juurdeandmisele mitmesuguste apteekidest ostetavate preparaatide näol. Olgu veel kord mainitud, et normaalses olukorras jätkub tervele lapsele kõikidest nendest mineraalsooladest, mida ta saab otstarbekalt koostatud toitudest. Haiguste ja organismi eriliste seisundite puhul tuleb toitmist toetada sooladega, kuid ainult vastavalt arsti korraldusele. Eriti tuleb silmas pidada hariliku keedusoola lisamist toitudele. Sageli antakse lastele, isegi imikuile, võrdlemisi suurel määral väga soolaseid toite (kilu, heeringat). Uurimised on aga näidanud, et üle 5 g päevas toiduga antud keedusool eelkooliealise lapse kehas peetub. See mõjub kogu organismile häirivalt. Naha värvus muutub kahvatuhallikaks, esinevad tursed, laps muutub rahutuks, tema kehasoojus tõuseb. Veevajadus suureneb, mis omakorda mõjub organismile halvavalt. On huvitav tähendada, et keedusoolavaene toit mõjub põletikkudele vaigistavalt ja vähendavalt. Samuti avaldavad mitmed teised mineraalsoolad mõju põletikulistele protsessidele ning organismi talitluste sisemisele tasakaalustamisele ja korraldamisele.

V i t a m i i n i d. Kuni möödunud sajandi viimaste aastakümneteni arvati üldiselt, et toiduainete toiteväärtus sõltub nendes leiduvatest valkudest, rasvadest, süsivesikutest, mineraalainetest ja veest. Tähelepanekud aga näitasid, et inimese tervise säilitamiseks on lisaks nendele ainetele vaja veel mingisuguseid täiendavaid aineid. Esimesena andis sellele vaatele teadusliku aluse 1880. a. Tartu ülikooli õppejõud N. I. Lunin. Hiljem tõendasid tema arvamust ka teised teadlased ning neid vajalikke aineid hakati nimetama vitamiinideks.

Vitamiinid ise toitainetena organismi ülesehitusse ei astu, küll aga aitavad organismi eluavaldusi reguleerida. Neile on iseloomulik, et nad toimivad väikestes hulkades.

Vitamiinide täielik puudumine ja isegi vajalikust väiksem kogus põhjustab organismi haigestumist. Puudumisest tingitud haigusi nimetatakse üldiselt a v i t a m i n o o s i d e k s ja vähesusest tingitud haigusi h ü p o v i t a m i n o o s i d e k s. Avitaminoosi puhul on tavaliselt tegemist üheaegselt mitme vitamiini puudumise või vähesusega. Iga vitamiini puudumisest või vähesusest põhjustatud haiguspilt on erinev. Esineb aga ka juhtumeid, kus mitme vitamiini puudumisest tingitud haiguspilt on väga kirju ja õige diagnoosi määramine raskendatud.

Käesoleval ajal tuntakse umbes 20 vitamiini, kusjuures on selgitatud ka nende füsioloogiline tähtsus inimestele ja loomadele. Vitamiine märgitakse ladina tähtedega: A, B, C, D, E, K, P, PP jne., kusjuures B-vitamiini hulka kuulub rida iseseisvaid vitamiine. Seega võib rääkida B-vitamiinide rühmast.

Alljärgnevalt lühiandmeid mõnedest laste toitlustamises tähtsamatest vitamiinidest.

A - v i t a m i i n ehk a k s e r o f t o o l. Varem nimetati ka antikseroftalmiliseks ja nakkusvastaseks vitamiiniks. Selle vitamiini puudumine või vähesus põhjustab mitmesuguseid haigusnähte. Võib tekkida nn. kanapimedus, mille puhul inimese nägemisvõime langeb hämaruses või koguni kaob. See on seletatav asjaoluga, et A-vitamiini puudumisel on silmas leiduva, hämaruses nägemiseks vajaliku nägemispurpuri tekkimine häiritud. Kestvama avitaminoosi puhul areneb pisaranäärme nõristuse puudulikkus ja seejärel silmahaigus — kuivsilmsus. Pisarate puuduliku nõristuse tõttu muutuvad silmad kuivaks ja nendel areneb pindmisi mädanikke, mis võib põhjustada nägemise kaotust. Edasi areneb kerel ja eriti kätel naha kuivus ja karedaks muutumine, juuksed kaotavad läike, muutuvad kuivaks ja halliks ning langevad kergesti välja. Küüned omandavad halli värvuse, muutuvad rabedateks ja vöödilisteks. A-vitamiini puudumine mõjub lastel halvasti ka hingamisteede limaskestale. See muutub kuivaks ja tekib kalduvus ägedateks ning kroonilisteks hingamisteede ja kopsude haigestumisteks. Hambad kaotavad tavalise läike ja on nagu kriidikorraga kaetud. Lastel esineb kalduvus kõhulahtisuseks.

A-vitamiini sisaldab tursa maks ja sellest valmistatud kalamaksaõli, koorevõi, koor, piim, munakollane, looma maks ja neerud. Taimedes esineb seda vitamiini kollakas-

punase värvainena — karotiinina, mis on tegelikult A-vitamiini eelvitamiiniks ja muutub vitamiiniks alles looma või inimese organismis. Karotiini leidub rohkesti porgandis, spinatis, kõrvitsas, lehesalatis, kapsas, rohelistes hernestes, tomatites, mustades sõstardes, mustikates, kibuvitsamarjades jne.

B-vitamiinide rühm. Siia kuuluvate vitamiinide puudumine põhjustab mitmesuguseid tervisehäireid, nagu närvipõletikke, kõrgema närvitalitluse häireid, maosoole talitluse häireid, kasvu seisakut, kehakaalu kaotust, üldist jõuetust, isupuudust, beribeeri ja pellagra nime all tuntud haigusi jne. B-vitamiinide rühma kuuluvad B-vitamiin ehk tiamiin, B_2-vitamiin ehk riboflaviin, B_6-, B_{12}-, PP-vitamiin ehk nikotiinhape jne. Neid vitamiine leidub maksas, neerudes, südames, munakollases ja -valges, piimas, kartulites, spinatis, porgandites, tomatites, hernestes, pähklites, pärmis jne. Viimasel ajal pööratakse suurt tähelepanu B_{12}-vitamiinile. On kindlaks tehtud, et halvaloomuline kehvveresus on seotud selle vitamiini puudumisega ning niisugusel juhul on ta muidugi hädavajalikuks ravivahendiks.

C-vitamiin ehk askorbiinhape. C-vitamiini puudumine põhjustab haigestumist skorbuuti, võib esineda kudede toitumise häireid, verevalumeid kudedesse, igemete veritsemist jne. Isegi kergete naha ja limaskestade vigastuste korral esinevad suuremad verejooksud. Lastel esineda võivad liigese- ja lihasevalud (nn. kasvamisvalud) ja kevadine väsimus on õige sageli tingitud C-vitamiini puudumisest või vähesusest. C-vitamiini leidub enamikus puu- ja köögiviljades, marjades jne. Kui toiduainetele keetmisel või kuumutamisel hapnik juurde pääseb, laguneb C-vitamiin kergesti. Hapendusvedelikkudes säilib C-vitamiin hästi. Seepärast sisaldab hapendatud kapsaste vedelik suurema osa kapsastes leiduvast vitamiinist ja tuleks kindlasti keetmatult või suppides kasutada, mitte aga ära kallata. C-vitamiini sisaldavaid jooke võib valmistada ka kodusel teel. Kui ema tarvitab C-vitamiinirikast toitu, sisaldab tema piim C-vitamiini rohkem kui lehmapiim. Haigestumiste puhul on C-vitamiini tarvidus organismis suurenenud.

D-vitamiin. Selle puudumine on üheks rahhiidi tekkimise põhjuseks. Inimorganismis tekib D-vitamiin päikese ultraviolettkiirte mõjul, mida saavutatakse ka

kõrgustikupäikesega kiiritamise teel. Liigne D-vitamiini tarvitamine võib tekitada D-hüpervitaminoosi ehk D-vitamiini ülirohkust, mis avaldub seedehäiretes, kehakaalu languses ja liigses kaltsiumi ladestumises elundeis ning veresoontes. D-vitamiini leidub kalamaksaõlis, piimas, munakollases ja võis, aedviljades vähem.

Kõiki eespool mainitud vitamiine ja nende omadusi on käesoleval ajal võrdlemisi hästi tundma õpitud ning paljusid vitamiine toodetakse juba tööstuslikult.

Vastsündinu saab emaihust kaasa võrdlemisi väikese vitamiinide tagavara. Kunstlikul toitmisel, kus vitamiinide juurdevool osalt nende vähesuse tõttu lehmapiimas ning osalt nende lagunemise ja muutumise tõttu piima kuumendamisel on väike, tunneb imik varsti nende järele vajadust. Selle tagajärjel võivad esineda avitaminoosi nähud. Esmalt tuleb karta D-avitaminoosi — rahhiiti, siis C-avitaminoosi — skorbuuti jne. Nende vältimiseks tuleb imikule nii kunstlikul kui ka loomulikul toitmisel võrdlemisi vara, juba teisel elukuul, hakata andma mahlu ja kalamaksaõli. Kui avitaminoos on välja kujunenud, tuleb seda ravida vastava vitamiini preparaadiga, kuid ainult arsti juhendamisel, et vältida ebasoovitavaid kõrvalnähte. Kalamaksaõli tarvitamisel niisuguseid kõrvalnähte tavaliselt ei esine.

Vesi. Vett on lapse kehas 68—70% tema kehakaalust. Täiskasvanul on seda suhteliselt vähem, 63—65% kehakaalust. Teatavasti täidab vesi organismis olulisi ülesandeid. Esiteks on ta vältimatult vajalik koostiosa kõigis keharakkudes ja -mahlades. Teiseks on ainult vee abil võimalik hingamisel ning uriini, aurumiste, higi ja rooja näol eemaldada kehast ainevahetuse jääkaineid ja tarvitamata jäänud toitaineid. Keskmiseks veevajaduseks päevas loetakse kasvaval lapsel 75—200 g kehakaalu iga kilogrammi kohta. Sellega ei ole mõeldud, et nii palju peab ta päevas vett jooma, vaid et nii palju peab ta üldse päevas jookide ja söökide näol vedelikku saama. Veevajadus oleneb toidust, selles sisalduvatest mineraalsooladest, välisõhu temperatuurist ja liikumisest. Mida vedelam on lapse toit, seda vähem vajab ta täiendavalt vett, kuiv toit nõuab lisaks vee andmist jookide näol. Tähelepanekud tõendavad, et liiga kontsentreeritud toitude puhul, kuigi nende kaloriline väärtus on suur, lapsed siiski ei kosu. Sageli aitab ainult vähesest vee juurdeandmisest.

et laps hakkaks kosuma. Seega täidab vesi veel üht suurt ülesannet — reguleerib toidu mõju organismi arenemisele.

Rohke valkude tarvitamine nõuab ainevahetusel tekkinud jääkainete eritamiseks suuremat vee kasutamist joogina. Eriti on tähtis kasvavat last veega varustada soojal ajal ja elavate liigutustega seotud mängude puhul. Säärases olukorras eritab keha rohkesti vett hingamise, higistamise ja auramise teel. Kui me organismi veevajadust ei kata, s. o. ei võimalda äratarvitatud vee asendamist uuega, võib esineda mõningaid haiguslikke nähte, eeskätt palaviku, oksendamise, seedehäirete, kehakaalu languse, uimasuse ning hiljem teadvusetuse ja krampide näol.

Kui toit on koostatud otstarbekalt, arvestades aasta-aega, lapse omapära, tegutsemist ja eluiga, siis tavaliselt pole enam vajadust eraldi jookide andmiseks. Kui see aga vajalikuks osutub, tuleb kasutada ainult puhast keedetud vett või marja- ja puuviljamahlu. Piima ei tohi joomiseks kasutada. Piim on suure väärtusega toitaine, mitte mingil tingimusel aga joogi aseaine.

IMIKU LOOMULIK TOITMINE

Kõige õigem ja otstarbekohasem on imiku toitmine emarinnaga. Kuigi viimaste aastate arstiteadus on laste toitmise tehnika alal kaugele arenenud, võimaldades ka kunstlikul toitmisel last tervena ja elujõulisena üles kasvatada, on siiski kunstlikul toitmisel imikute suremus muude samasuguste tingimuste puhul suurem kui loomulikul toitmisel. Kunstlikult toidetud imikute vastupanuvõime haiguste suhtes on väiksem ja vastuvõtlikkus nakkushaigustele suurem kui emapiimaga toidetuil. See on tingitud sellest, et emarinnapiimaga lapse organismi sattunud kaitsekehad ja fermendid on spetsiifilised, s. t. loomade kaitsekehadest ja fermentidest erinevad. Samuti on emarinnapiima ja lehmapiima vitamiinidesisaldus erinev, nagu alljärgnevatest andmetest näeme (vt. tabel lk. 209).

Emapiim sisaldab peale muude kaitseainete ka difteeria-, stafülokokkide- ja leetritevastaseid kaitseaineid, mis imiku esimestel elunädalatel soole seinast läbi tungivad ja seega lapsele nende haiguste vastu kaitset võimal-

Kelle piimas / Vitamiinid	A	Karotiin	B_1	B_2	B_6	Nikotiinhappeamiid	C	D
	milligramm protsentides							
Emapiimas	0,15	0,04	0,01	0,05	0,1	0,15	4,7	0,01
Lehmapiimas	0,07	0,03	0,04	0,17	0,1	0,30	1,6	0,06

davad. Hiljem muutub soole sein nende suhtes läbilaskmatuks. Kui veel arvestada asjaolu, et iga loomaliigi piimal (ka naisepiimal) on oma erilised, liigipärased omadused, ning et kõikide liikide järeltulijad vajavad tingimata ka neid erilisi aineid, mida sisaldab ainult nende liigi emapiim, siis on meie nõudmine emadele, et nad toidaksid vastsündinuid ja imikuid ise oma rinnapiimaga ja loobuksid liiga varasest laste kunstlikule toitmisele üleviimisest, igati õigustatud.

Mõnikord ei saa või ei tohi ema ka kõige paremal tahtmisel imikule rinda anda. Niisuguseid takistusi võib esineda nii ema kui imiku enese poolt.

Peamiseks takistuseks ema poolt on tema haigused. Need võivad olla kas sellised, mille puhul lapse toitmine rinnaga tuleb keelata ema enese seisundi tõttu, või sellised, mille puhul rinnaga toitmisel võib haigust lapsele edasi anda.

Harjumuslikkude ja tööalaste mürgituste puhul tuleb rinnaga toitmisest kuni paranemiseni hoiduda.

Rinnanäärmepõletiku kergete vormide puhul võib ka haige rinnaga toita, kuid vähemagi kahtluse korral mäda tekkimise suhtes jätkata toitmist ainult tervest rinnast, haigest piim välja lüpsta ja ära visata.

Pisut valuliste kõvemate, mittepõletikuliste tükkide tekkimisel rinda võib last rinnaga edasi toita. Et tükid tekivad rinna mittetäieliku tühjendamise puhul, siis on eriti soovitatav lasta lapsel rind täiesti tühjaks imeda, kui see aga ei õnnestu, tuleb rind pärast imemist tühjaks lüpsta või pumbata.

Järgnevalt prof. Turi järgi koostatud ülevaade sellest, kuidas tuleb suhtuda rinnaga toitmisse ema ägedate ja krooniliste haiguste puhul.

Ema haigus	Kuidas suhtuda rinnaga toitmisse
1. Tuberkuloos.	Lahtised ja üldse kõik aktiivsed haiguse vormid on rinnaga toitmisele absoluutseteks vastunäidustusteks. Vaatamata tuberkuloosivastasele kaitsepookimisele, tuleb laps kohe pärast sündimist emast ja kodusest keskkonnast $1^1/_2$—2 kuuks täielikult eemaldada. Mitteaktiivsete vormide puhul võib ema last rinnaga toita, kuid peab olema pideva arstliku järelevalve all. Mõnedel juhtudel on soovitatav imiku varajane üleviimine kunstlikule toidule.
2. Süüfilis.	Haigus ei takista last rinnaga toitmast. Kui ema haigestus pärast 6.—7. raseduskuud ja laps sündis haigustunnusteta, tuleb rinnaga toitmine ära keelata. Kui ema nakatus varem ja lapsel puuduvad haigustunnused, võib ema oma last rinnaga toita, kuid on soovitatav imiku varajane (4.—5. elukuul) üleviimine kunstlikule toidule. Lapsel esinevate süüfilise tunnuste puhul, kui emal need puuduvad, peab ema oma last tingimata rinnaga toitma. Süüfilishaige naine peab end raseduse ajal, eriti viimastel kuudel, hoolikalt ravima. Süüfilishaige ema vastsündinut tuleb hakata ravima õige varakult, hiljemalt esimese elukuu lõpul. Teistele lastele ei tohi süüfilist põdev ema rinda anda, samuti ei tohi süüfilist põdev laps saada teise, isegi mitte teise süüfilishaige naise rinda.
3. Ägeda ja kroonilise neerupõletiku rasked vormid.	On täielikuks vastunäidustuseks rinnaga toitmisele.
4. Dekompenseeritud kaasasündinud ja omandatud südamerike.	Sama.
5. Äge südame sisekesta ja südamelihase põletik.	"
6. Vere ja vereloomeelundite haiguste rasked vormid.	"
7. Basedow' tõve väljakujunenud vormid.	"
8. Suhkurtõve rasked vormid.	"

Ema haigus	Kuidas suhtuda rinnaga toitmisse
9. Pahaloomulised kasvajad.	On täielikuks vastunäidustuseks rinnaga toitmisele.
10. Tähniline tüüfus.	Rasketel juhtudel tuleb rinnaga toitmine katkestada, kergetel juhtudel võib korraliku desinsektsiooni puhul jätkata.
11. Taastuv tüüfus.	Sama.
12. Kõhutüüfus, paratüüfus, düsenteeria.	Nakkuse edasikandmise ohu tõttu tuleb rinnaga toitmine ajutiselt katkestada ja laps emast eraldada. Kergete vormide puhul tuleb piima tekkimise säilitamiseks piim välja lüpsta.
13. Roos, pikaleveninud sünnitusjärgne veremürgitus (rasked vormid).	Sama.
14. Rõuged.	"
15. Leetrid, sarlakid.	Võib rinnaga toita, kuid last on soovitatav immuniseerida Degkwitzi meetodil (süstida 60—80 ml täiskasvanu verd või vereseerumit või 5—10 ml haigusest paranenu vere seerumit) või süstida lihasesse 2—3 ml gammaglobuliini. Immuniseerimine on kohustuslik imikutel alates 3. elukuust.
16. Tuulerõuged.	Rinnaga toitmist võib jätkata, lapsele tuleb süstida lihasesse 60—80 ml ema vere seerumit.
17. Difteeria.	Rinnaga toitmine lõpetada või süstida lapsele 500—1000 ühikut difteeriaseerumit.
18. Läkaköha.	Laps emast eraldada. Toitmist võib rinnast väljalüpstud piimaga jatkata.
19. Angiin.	Rinnaga toitmist jätkata. Toitmise vaheaegadel laps emast eraldada. Toitmise ajal kaitsta last nakkuse eest. Selleks pesta enne toitmist ema käed. Ema rind ja tekk katta puhta linaga, suu ja nina katta mitmekordsest marlist tehtud maskiga.
20. Gripp.	Sama.
21. Kopsupõletik.	"
22. Vaimuhaigused.	Küsimuse otsustab igal üksikjuhul arst haiguse vormi ja raskust arvestades.
23. Langetõbi.	Sama.

Rinnaga toitmist takistavaks põhjuseks ema poolt võib olla ka rinnanibude sissetuppumine, nende puudulik arenemine või ka täielik puudumine. Viimasel juhul asetsevad näärmetest piima väljaviivate juhade avad kas ühes või mitmes kohas nahapinnal. Rinnanibude sissetuppumise ja puuduliku arenemise puhul tuleb emal raseduse ajal tõsiselt oma rindade eest hoolitseda ja neid imemiseks ette valmistada (vt. eespool). Kui laps ei suuda või ei taha rinda kas nõrkuse või piima rohkuse tõttu täiesti tühjendada, tuleb emal enesel piim välja lüpsta või pumbata. Väljalüpstud piima tuleb lapsele, kui ta ise vajalikul määral ei ime, sööta pudelist või lusikaga. Tungivalt vajalik on anda rinnapiima ülejääk rinnapiima kogumise punktidesse edasiandmiseks lastele, kes seda hädasti vajavad.

Sageli kurdavad emad piima puudumise või vähesuse üle rindades. On loomulik nähtus, et esimestel päevadel pärast sündimist ei tarvita laps kuigi palju toitu ning et rinnad vajavad mõnepäevast harjumist ja uue olukorraga kohanemist, eriti just esmakordsel sünnitamisel. Alles lapse nõudmise suurenemisega kasvab tavaliselt ka piima hulk rindades. Vaatamata piima vähesusele, mis mõnikord võib kesta isegi 3—4 nädalat, tuleb laps siiski rinnale imema panna, sest see on rinnanäärmetele üheks paremaks tegevusele ergutamise vahendiks. Mõninga kannatlikkuse ja hoole, ema korraliku eluviisi ja toitumise puhul saadakse niivõrd häid tulemusi, et suurem osa emadest suudab oma lapsi vähemalt 3—6 kuud rinnaga kas osaliselt või täielikult toita. Praktiliselt on võimalik uuesti tööle rakendada isegi niisugust rinda, millest 2—4 nädalat ei ole imetud, ja päris häid tulemusi saada ka juhul, mil emad kindlasti tõendavad piima puudumist.

Tõelist piimavähesust aitab selgitada rinnanäärme ja rindkere vahelise kehasoojuse võrdlemine kubeme kehasoojusega. Rinnanäärme ja rindkere vahel on küllaldase piima produtseerimise puhul kehasoojus 0,6—1,0° võrra kõrgem kubemes saadud mõõtmisest. Piimavähesuse puhul on vahe ainult 0,2—0,3°.

Piimaanni suurendamiseks soovitatakse mitmesuguseid ravimeid, rohkem joomist, rindade kiiritamist kõrgustikupäikesega jne. Kõigil neil vahendeil on teatav mõju, põhinegu see siis ema enese sugestioonil või vahendi toimel.

Tähtis on vaid see, et vahend mõjuks ja oleks seejuures kahjutu.

Kui kapitalistlikes riikides on imetamise vähendamise või isegi katkestamise põhjuseks väga sageli vanemate sotsiaalne olukord, kus ema on tööle minnes sunnitud last üle viima kunstlikule toidule, siis meil Nõukogude Liidus on küsimus lahendatud hoopis teisiti. Kui ema läheb tööle, viiakse laps sõime ja emal võimaldatakse töö juurest igal toitmiskorral last imetamas käia. Paljud käitised on asutanud töötavate emade jaoks lastesõimed käitiste juurde ja sellega on ema töölt eemalviibimise aeg lapse toitmiseks minimaalne.

Ema elus esinevad ärritused, närvivapustused ja rasked elamused võivad närvisüsteemi kaudu piimaandi vähendada või selle kaotada, kuid ainult ajutiselt ja lühemaks ajaks. Olukorraga kohanemisel piimaand jätkub. Ei ole õige säärasel korral lapsele rinnaandmine katkestada kartusel, et piima kaudu ka last ärritatakse. Kui vanemad, hooldajad ja lähemad perekonnaliikmed arvavad, et laps pärast ema ärritust näib erinevana, nutab rohkem või on rahutum kui tavaliselt, siis on selle põhjuseks nende endi muutunud meeleolu ning ärritatud käitumine lapsega. Piimaga ei kanta lapsele üle mingit ärritust.

Imetamise ajal ilmuv kuupuhastus ei tohi anda põhjust imetamise katkestamiseks. Sel ajal võib lapsel mõnikord tekkida vaid kerge seedehäire, mis möödub iseenesest mõne päevaga ega nõua erilist ravi. Mõnel emal muutub kuupuhastuse ajal rinnapiim roosaks, kuid ka niisugusel korral võib imetamist jätkata. Uue raseduse puhul, kui naine on terve, ei pruugi imetamist katkestada. Kui aga naine tunneb end eriliselt väsinuna ja jõuetuna, siis tuleb arsti nõuande kohaselt laps võõrutada.

Väga harva leidub ka neid emasid, kelle rindadesse ei tule üldse piima. Niisugusel juhul osutub lapse kunstlik toitmine juba esimesest päevast alates paratamatuks.

Ema poolt võib rinnaga toitmisel takistuseks olla ka iseeneslik piimavoolus rindadest. See võib esineda kas ühest rinnast sel ajal, kui last teisest rinnast toidetakse, või mõlemast rinnast toitmiste vaheajal. Arvamus, et iseeneslikku piimavoolust põhjustab alati rinnapiima ülikülllus, on ekslik. Tegelikult põhjustab seda rinnanäärmetest piima väljaviivate juhade sulgurlihaste reflektoorne lõdvenemine ühes rinnas teisest rinnast toitmise ajal või hai-

guslik lõdvenemine mõlemas rinnas. Viimasel juhul esineb pidev iseeneslik piimavoolus ja rindadesse jäävast piimast ei piisa imiku normaalseks toitmiseks.

Et kindel vahend sulgurlihaste haigusliku lõdvenemise ravimiseks puudub, siis tuleb arsti näpunäidete kohaselt kasutada elektriravi, mitmesuguseid ravimeid jne.

Iseenesliku piimavooluse puhul last rinnaga toites tuleb hoolikalt jälgida lapse kaaluiivet, et tema mittekülla1daselt toitumisel alustada õigeaegselt täiendava toidu andmist.

Imetamise tõsisemaks takistuseks lapse enese poolt on tema enneaegsus koos üldise jõuetusega (vt. lk. 164). Teiste takistuste kohta võib üldiselt öelda, et ka nendest saab teatava oskuse ja kannatlikkusega peaaegu alati üle. Kui laps mingil põhjusel ei saa rinda võtta, tuleb emal rinnast piima välja pumbata ja sööta lapsele lusikaga või pudelist. Rinnapiima võib külmas ruumis säilitada kuni 12 tundi, kusjuures enne järgmist toitmist peab seda pisut soojendama. Harva esinevaks imemistakistuseks lapsel on sünnituse tagajärjel tekkinud ajuvigastus. Sel korral on lapse kogu olek haiglane, millele vastavalt tuleb teda kohelda. Kui lapsel on imemisvõime täiesti kadunud, tuleb teda toita lusikast või tilgutist. On vigastus niivõrd raske, et lapsel on kadunud ka neelamisvõime, tuleb teda algul toita sondi abil. Et seda on kodus võimatu teostada, kuulub säärane laps ravimisele haiglas. Paranemisel imemisvõime tavaliselt taastub. Mõnedel kehaliselt täiesti tervetel ja vigastamata sündinud lastel puudub imemisoskus. Niisugune laps ei võta rinda ega pudelit. Sellepärast tuleb emal talle pudel või rind suhu panna, seda seal edasi-tagasi liigutada ja niiviisi püüda äratada lapsel tahet ja oskust imemiseks. Peamine toitmisviis on siin lusikast piima suhu valamine. Harilikult õpivad sellised lapsed püsiva harjutamise korral siiski imema.

Sünnitamise tagajärjel võib lapsel tekkida mõningaid imemist takistavaid näo ja suu vigastusi. Neid tuleb ravida arsti juhendite järgi, toites last sel ajal lusikast. Paranenult hakkab laps imema. Mõned eriti kergesti erutuvad lapsed tunnevad rinna vastu nagu põlgust, pudelist aga võtavad piima hästi.

Imemist takistavad ja raskemail juhtudel teevad selle koguni võimatuks suu limaskesta põletikud ja soor. Need haigused paranevad ravimisel ja laps hakkab uuesti

imema. Sünnipärased defektid, nagu jänesemokk ja hundikurk, võivad samuti imemist takistada. Neil juhtudel on võimalik last toita väljalüpstud rinnapiimaga lusikast või pudelist.

Sageli kurdavad emad, et laps teadmata põhjusel äkki rinnavõtmisest loobus. Tegelikult on siin alati põhjus olemas, ainult et seda ei osata alati leida. Üheks rinnast võõrdumise põhjuseks on toitmine samaaegselt pudelist, millest laps saab piima kätte palju hõlpsamini ja kergema vaevaga kui rinnast. Laps aga oskab oma mugavusest jõukulutamise suhtes söömisel väga hästi lugu pidada. Rinnast loobumise vältimiseks tuleb pudeli otsas olevale lutile eriti väike auk teha, nii et laps lutti imedes näeks suuremat vaeva. Teisteks põhjusteks on ebaõige tehnika rinnaga toitmisel, rinnapiima vähesus ja ema kärsitus imetamisel. Vähese rinnapiima puhul peab laps selle kättesaamiseks suurt vaeva nägema ja tagajärjeks on puudulik kõhutäis. Ka ema kärsitus (lapse põhjuseta liigutamine, kaalumine jne.) ei võimalda lapsel rahulikult kõhtu täis süüa. See kõik mõjub lapsele häirivalt ja seetõttu lakkab ta peagi rinda võtmast, sest pudelist söömine on mugavam.

Rinnaga toitmise tehnika. Vastsündinu esimese toitmise aja kohta on arvamused erinevad. Ühed soovitavad toitmist alustada 6 tundi pärast sündimist, teised mitte enne 24 tundi, kuni selle ajani aga anda imikule suhkruvett või magusat kummeliteed. Otstarbekam on siin mitte kinni pidada kindlast tähtajast, vaid esimest korda anda toitu siis, kui ema ja laps on toibunud ning välja puhanud. See toimub tavaliselt 6—12 tunni jooksul. Esimestel päevadel, kui ema veel voodis lamab, tuleb laps imemiseks tema juurde viia. Väga tähtis on juba algusest peale organiseerida lapse toitmine kindlatel kellaaegadel. Laps harjub sellega ruttu ning emal on märksa kergem ja mugavam. Kas pidada toitmisaegade vahet 3 või $3^1/_2$ tundi, oleneb lapse toiduvajadusest ja ema rinnapiima hulgast. Raskema sünnikaaluga lapsed tahavad rohkem süüa kui kergema kaaluga lapsed ning nende puhul on kõige kohasem toitmise vaheaeg 3 tundi. Kergema kehakaaluga lastele, eriti siis, kui emal on piima palju, võib toitmise vaheaeg olla ka $3^1/_2$ tundi. Seega, kui jaotada toitmine kellaaegade järgi, oleksid toitmisajad 3-tunniste vaheaegadega kell 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, ja $3^1/_2$-tunniste

vaheaegadega kell 6, 9.30, 13, 16.30, 20, 24. Öine vaheaeg oleks mõlemal juhul 6 tundi. Siinjuures tuleb toonitada, et need kellaajad on tähtsad vaid üldiseks orienteerumiseks. Kui laps toitmisaja kättejõudmisel magab, lastagu tal rahulikult 1/4—1/2 tundi kauem magada ja alustatagu järgmist toitmist vastavalt hiljem; muutub aga laps 1/4—1/2 tundi enne ettenähtud toitmisaega rahutuks ja avaldab nutmise, rinna otsimise liigutuste jne. varal ilmselt nälja tunnuseid, võib teda toita ka 1/4 ja 1/2 tundi varem. Niisugusel korral ei tuleks aga järgmist toitmist ilma erilise põhjuseta mitte enne eespool märgitud aega ette võtta, s. t. mitte ettepoole nihutada. Mõningate harjumiseks kuluvate päevade järel on laps niisuguse toitmisega harjunud ja nõuab edaspidi toitu peaaegu kella täpsusega. Alates 3. elukuust tuleb igal juhul üle minna kuuele ja 5. elukuust viiele toitmiskorrale ööpäevas. Viimasel juhul oleks soovitatavateks kellaaegadeks kell 6, 10, 14, 18 ja 22.

Valusaks küsimuseks on lapse öine toitmine. Põhimõtteliselt on lapsele nagu täiskasvanulegi vaja üht pikemat toitmise vaheaega, mille vältel magu saaks puhata. Eelnimetatud kuus tundi tundub mõnele lapsele algul liiga pikana ja rahutuks muutudes nõuab ta toitmist ka öösiti. On lapsi, kes paari rahutu öö järel selle vaheajaga harjuvad, kuid on ka sääraseid, kes sellega kuidagi ei suuda leppida. Igaöine nutt teeb perekonna närviliseks ja segab vanemail, sageli ka naabritel magamist. Laps nutab seni, kuni väsib ja uinub. Kui see järjest kordub ja lapsel mingit viga ei leidu, tuleb vanemail vähemalt mõneks ajaks ka öine toitmiskord sisse seada. Laps sööb kõhu täis, on rahulik ja magab edasi. Ema uni on küll natukeseks ajaks häiritud, aga võrreldes igaöise nutuga on see segamine märksa väiksem ja väljakannatatavam. Nagu kogemused näitavad, jätab laps öise söömise korraliku päevase toidunormi kättesaamisel enamasti ise ära.

Suurt raskust teeb vanemaile lapse poolt söödud toiduhulga kindlaksmääramine ning otsustamine, kas ta ka küllaldaselt sööb ja kas rindades on piima vajalikul hulgal. Kõige kindlama vastuse annavad lapsekaalud. Laps kaalutakse enne ja pärast toitmist, kusjuures tuleb silmas pidada, et kahe kaalumise vahel ei tohi mähkmeid vahetada (mõlema kaalumise ajal peab laps olema ühtedes ning samades mähkmetes). Kui laps enda söömise ajal

mustaks või märjaks teeb, tuleb mähkmeid vahetada pärast teistkordset kaalumist.

Keskmiselt joob laps esimesel rinnaga toitmise päeval 5—10 g piima korraga. See kogus tõuseb kiiresti: normaalne laps joob 1. elunädala lõpul päevas umbes 480 g, 2. nädalal 500 g, 4. nädalal 600 g, 8. nädalal 800 g ja 16. nädalast alates ligi 1000 g, s. o. üks liiter piima. Kogu päeva jooksul tarvitatud toiduhulk on tähtsam kui ühekordne toiduhulk. Samuti nagu täiskasvanul, võib ka imikul olla kord suurem, kord väiksem isu, kuid päeva jooksul peab ta oma vajaliku toidunormi kätte saama. Et laste kehakaal ja pikkus on väga mitmesugused, on ka nende toiduvajadus sellele vastavalt mitmesugune. Anda mingeid kindlaid norme, kui palju laps peab päevas sööma, võib ainult tema kehakaalu teades. Kehakaalu järgi toiduvajaduse arvutamine toimub järgmiselt. Ühe kilogrammi keharaskuse kohta vajab laps päevas keskmiselt 170—185 g rinnapiima. Seega vajab 3-kilogrammine laps päevas umbes 500—550 g piima, 4-kilogrammine umbes 650—750 g, 5-kilogrammine umbes 850—900 g, 6-kilogrammine umbes 900—1100 g. Üle ühe liitri piima ei ole soovitatav lapsele päevas pidevalt anda. Kui laps tarvitab järjekindlalt päevas üle ühe liitri, on soovitatav hakata andma lisatoitu. Päevast piimavajadust võib määrata umbkaudselt kindlaks ka järgmiselt: kuni 2. elukuuni on piimavajadus umbes 1/5 kehakaalust, 2.—4. elukuuni 1/6 kehakaalust ja 4.—6. elukuuni 1/7 kehakaalust. Eespool toodud arvud on võrdlemisi suures ulatuses kõikuvad ja praktiliselt kasutatavad ainult esimesel elupoolaastal, sest hiljem tuleb hakata lapsele lisatoitu andma, s. t. tuleb hakata teda rinnast võõrutama. Selline arvestusviis on läbiviidav ainult siis, kui on olemas lapsekaalud. Kui neid ei ole, tuleb lapse toiduvajadust määrata muude tunnuste järgi. Esimeseks ning kõige tähtsamaks ja kindlamaks tunnuseks vajaliku toiduhulga kättesaamise kohta on lapse kosumine ja käitumine. Kui laps on pärast toitmist rahulik, ärkvel olles lõbus ning elav, magab hästi ja juba silmaga võib märgata tema kehalist kosumist, siis on kindel, et ta saab rinda vajalikul määral. Sel juhul lõpetab laps harilikult ise imemise, laseb rinna lahti, hakkab sellega mängima ja jääb magama. Küllaldase toitmise puhul roojab laps vähemalt üks kord päevas. Tuleb aga silmas pidada, et pikemaajalisel nälgimisel võib esialgsele kõhu-

kinnisusele järgneda kõhulahtisus. Alatoitumusest tingitud kõhulahtisuse puhul muutub imik järjest kõhnemaks. Sageli esineb rinnaga toidetavail lastel kõhulahtisust, kusjuures väljaheide on limane, vedel ning rohekas ja sisaldab valgeid tükikesi. Lapsed on õige rahutud ning nutavad palju; kõhus võib tekkida gaase, millest vabanemisel nad pisut rahunevad ja uinuvad. Kehaliselt ja vaimselt aga kosuvad nad eeskujulikult. Tavaliselt arvatakse, et kõhulahtisuses on süüdi rinnapiim. Seda peetakse liiga lahjaks või liiga rammusaks. Mõned emad kardavad ületoitmist, teised jälle vastupidi — alatoitmist. Kui aga lapsed rinnaga toitmisel kehaliselt hästi kosuvad, kaalus järjekindlalt juurde võtavad ning ka muidu on täiesti terved, siis on emadel täiesti ilmaaegne lapse väljaheite üle muretseda. Need lapsed kuuluvad nn. eksudatiivsete laste hulka ning nende üheks eriomaduseks ongi säärane seedimine ja väljaheide. Seda ei saa nimetada haiguseks, sest haigus see ei ole, vaid teatav organismi iseärasus, mis paraneb aja jooksul täiesti iseenesest. Arst suudab sellist seisundit ainult mõnevõrra parandada. Sageli aitab siin lapse üleviimine kunstlikule toidule, kuid see ravimisviis on ebaloomulik ja lapse üldseisundile kahjulikum kui rinnapiima puhul esinev kõhulahtisus. Sellest võiks siis järeldada, et niisuguse seisundi põhjustajaks on ikkagi emarinnapiim? See ei ole siiski nii. Kui sellesama ema rinnapiima anda mitte-eksudatiivsetele lastele, ei muutu nende seedimine põrmugi, ja, vastupidi, kui anda selle ema rinnapiima, kelle lapsel seda kalduvust ei ole, eksudatiivsele lapsele, jääb viimasel seedimine ikka endiseks (väljaheide on vedel, rohekas jne.).

Sageli peetakse lapsel üheks küllaldase toidu saamise tunnuseks oksendamist. Paljud imikud, kui nad liiga palju on söönud, oksendavad või ajavad osa toitu maost tagasi. Kuid see pole alati õige mõõdupuu ja seepärast peab selle järgi otsustamisel olema ettevaatlik. On lapsi (nn. õhuneelajad), kes söömisel rohkesti õhku makku neelavad. Kui neid pärast söömist liigutada, väljub õhk maost suu kaudu, kiskudes osa toitu kaasa. Kui õhk makku jääb, muutub laps rahutuks. Selle vältimiseks tõstetakse laps pärast söömist veidikeseks ajaks püsti ja võimaldatakse sel teel õhul suu kaudu välja pääseda. Kuid esineb ka puthaiguslikku oksendamist, mille puhul kehalist kosumist ei esine.

Kokku võttes võib öelda, et kõige kindlamaks rinnapiima küllaldase saamise tunnuseks lapsel on tema kehaline kosumine, mis avaldub kehakaalu ja pikkuse pidevas suurenemises. Kehakaalu täpse kindlakstegemise vahendiks jäävad alati lapsekaalud, kuid ka vähese vilumusega silm, nagu on vanemail esimese lapse puhul, võib alati öelda, kas laps on teataval ajavahemikul kõhnemaks või paksemaks ning raskemaks muutunud.

Rinnapiima küllaldase saamise puhul on tavaline keskmine päevane kaalu juurdevõtmine, alates madalamast kaaluseisust, umbkaudu järgmine:

1.—4.	elunädala	jooksul	umbes	30 g,
5.—12.	„	„	„	26—28 g,
13.—20.	„	„	„	20—24 g,
21.—36.	„	„	„	16—18 g,
37.—52.	„	„	„	10—15 g.

Need arvud on muidugi keskmised, kuid kõikumised allapoole viitavad toiduhulga vähesusele, mispuhul tuleb eriti tähelepanelik olla, muidu võib laps peagi hakata kannatama alatoitumuse all.

Kui laps esimestel elukuudel küllaldase piimahulga puhul rindades ning heale söömisele ja tervisele vaatamata kaalus juurde ei võta, on soovitatav anda talle täiendavalt kohupiima. See tõstab saadava valgu hulka ja tavaliselt hakkavad lapsed siis hästi kosuma. Kohupiima tuleb anda 2—4 korda päevas $^1/_2$ teelusikatäit korraga, segatult rinnapiimaga või keedetud veega.

Kui ka sellega ei saavutata kaalus juurdevõttu, tuleb oletada rasva vähesust rinnapiimas ja anda lapsele lisaks ka rõõska koort.

Imikuid vaadeldes näeme nende paksuses erinevust. Ühe ning sama sünnikaaluga lapsed võivad mõne aja pärast paksuse ja kehakaalu poolest üksteisest erineda. See on individuaalne nähtus, mille põhjust tuleb otsida nii pärilikest omadustest kui ka piimahulgast, mida laps sööb. Vanemate eesmärgiks olgu terve laps, kelle arenemine vastaks eespool nimetatud keskmistele arvudele, kusjuures pole sugugi vajalik, et lapse mõõdud peaksid vastama just suuremaile arvudele. Nii ühel kui teisel juhul võib laps olla terve ja korralikult toidetud. Arstlikust seisukohast lähtudes peab eelistama rohkem mõõdukust kui äärmuse tagaajamist.

Raskusi võib valmistada igakordse imetamise kestuse küsimus. On lapsi, kes küllastuvad 10 minutiga, kuid on ka neid, keda ema hoiab rinna juures tund aega ja kauem. Viimasel juhul uinub laps magama, kuid rinna äravõtmisel haarab kiiresti selle järele ja pärast mõnd ahnelt võetud suutäit uinub uuesti. Tähelepanekud tõendavad, et laps imeb suurema osa vajalikust toidust 5 minutiga ja 15—20 minutiga on ta küllaldase piimaanni puhul kõhu täis söönud. Ülejäänud aeg kulub tal rinna juures peamiselt mõnulemiseks. Seepärast kestku rinnaga toitmine kõige rohkem 20 minutit. Kui laps sellega ei rahuldu, tuleb kindlaks teha, kas ei ole tegemist piima vähesusega.

Osa emadest imetab last lamades, osa istudes. Mõlemad viisid on ühteviisi läbiviidavad ja soovitatavad.

Lamades imetamisel heidab ema asemele küljeli ja võtab lapse enda kõrvale, nii et lapse suu ulatuks parajasti rinnanibu kohale. Lapsele tuleb anda ülalpool asetsevat rinda. See tähendab, kui ema lamab paremal küljel, tuleb anda lapsele vasakut rinda, ja ümberpöördult. Allpool oleva käega toetab ema lapse pead ja teisega hoiab rinda lapse suu juures.

Istudes toitmisel tuleb asetada jalgade alla väike pink, et põlved oleksid kõrgemal. Laps võetakse sülle, nii et ta suu asetseb rinnanibu kohal. Samapoolse käega, millisest rinnast toidetakse, toetatakse lapse pead, kuna teise käega asetatakse rinnanibu lapsele suhu ning jälgitakse, et rind ei vajuks liialt lapse suule ja ninale. Toitmisel olgu ema tähelepanu kogu aeg lapsele pööratud. Ühel toitmisel imetatagu last ainult ühest rinnast, järgmisel aga teisest. Kui rinda niiviisi vahetatakse, suudab laps rinna tühjendada ning lõpposa imedes, kus tuleb juba rohkem jõudu pingutada, harjutab ta ka oma suu- ja näolihaseid. Kui rindades on piima nii vähe, et ühest rinnast lapsele ei jätku, tuleb arsti nõuande järgi anda mõlemat rinda või lisatoitu. Kui ühel toitmisel on antud mõlemat rinda, tuleb järgmine kord alustada selle rinnaga, millega eelmine toitmine lõpetati.

Eespool nägime, et vedelikuvajadus on lastel individuaalne ja oleneb mitmesugustest teguritest. Tuleb veel lisada, et rinnaga toitmisel on lapsel vajadus tee või vee .näol vedeliku juurdesaamiseks tavaliselt väike. Kui aga laps toitmise vaheaegadel rahutuks muutub, kuumal ajal higistab, on haige jne., tuleb talle juua anda kas kummeli-

teed või keedetud vett. Toitmise ja jootmise vaheline aeg peab olema vähemalt ½ tundi.

Lapse öise nutmise puhul tuleb lapsele enne, kui teda imetama hakata, alati juua pakkuda. Sageli rahustuvadki lapsed sellest, kui aga mitte, siis toimitagu vastavalt eespool kirjeldatud viisile.

Alates teise elukuu keskelt tuleb hakata lapsele andma teelusikaga m a h l u. Selleks kõlbab õuna-, porgandi-, magusaks tehtud sõstra-, maasika-, tomati- jne. mahl. Esialgu antagu lapsele mahlu ½ teelusikatäit üks kord päevas pärast sööki, jälgides seejuures lapse seedimist. Kui seedimises ei toimu muutusi ja laps pärast mahla saamist ei oksenda, võib mahlahulka mõne päeva pärast suurendada terve teelusikatäieni jne. Niiviisi aegajalt mahlahulka suurendades võib lapsele viimaks päeva jooksul anda 50—100 g mahlu, kusjuures on soovitatav kogu mahlahulk anda mitte korraga, vaid päeva peale ära jagada ja anda pärast toitmist lusikaga. Viiendast elukuust alates võib anda ka riivitud köögi- ja puuvilja, samuti lusikaga. Päevas võib anda seda üldse kuni 50 g, kusjuures alustatagu samuti väikeste annustega.

V õ õ r u t a m i n e. Kui emal on rindades piima küllalt, tuleb last vähemalt esimesed 5—6 elukuud ainult rinnaga toita. Edasi tuleb laps järk-järgult üle viia kunstlikule toidule, s. o. hakata teda rinnast võõrutama. Kunstlikule toidule peab üle minema aeglaselt, asendades umbes 1½—2 nädala järel ühe rinnaga toitmise korra kunstliku toiduga. Kui võõrutamine langeb suvekuudele, tuleb see edasi lükata jahedamate ilmade saabumiseni. Vastasel korral võivad imikutel kergesti tekkida seedehäired. Kui võõrutamist on alustatud kevadel ja kuumade ilmade saabumisel pole suudetud veel täielikult üle minna kunstlikule toidule, siis on lapse huvides soovitatav kogu kuuma aja vältel vähemalt üks kord päevas rinda anda ja alles jahedamate ilmadega ka see ära jätta. Tegelikus elus võib sageli näha, et lapsele antakse emarinda isegi teisel eluaastal, selleks ajaks aga on ema rinnapiima toiteväärtus tugevasti langenud ja lapsel on oluline saada muud toitu. Samuti kurnab see asjatult ema ja näitab kindla kasvatusliku joone puudumist. Vanemad ei tohi alati seda teha, mida laps tahab, vaid peavad kasvatuses ja toitmises rakendama neid põhimõtteid ning tegelikke võtteid, mis on lapse tervisele ja arenemisele kasulikud.

Hiline rinnaga toitmine ei too lapse toitmisse ja kasvatusse mingit paremust, vaid näitab seda, et laps oma nõudmiste ja tahtmistega on kas juba kasvanud või on kasvamas vanemail üle pea. Vanemad kurdavad, et lapsed ei loobu rinnast ja nõuavad seda vähemalt öösiti, muidu aga nutavad palju ja magavad rahutult. Ema annab säärasele lapsele järele ja senine olukord kestab edasi. Nii kasvab lapsele juba aegsasti sisse teadmine, et ta võib emalt saada kõik, mida tahab, selleks on vaja ainult küllaldaselt nutta ja jonnida. Algab perekonna terroriseerimine lapse poolt. Emal tuleb aga toimida täiesti rangelt ja rinda mitte anda. Kui laps keeldub pakutud toitu vastu võtmast, jätku ema ta selleks korraks täiesti söömata. Järgmist toitu sööb laps kindlasti isuga. Kartus, et lapsed seejuures nälgivad või et selline toitmine lapsele halba teeb, on aluseta. Mõnepäevase tõrkumise järel hakkab laps pakutud toitu sööma.

Võõrutamist alustades tuleb silmas pidada, et laps olgu sel ajal täiesti terve. Tal ei tohi olla nohu, köha ega seedehäireid. Nahalööbed vistrikkude või ekseemi näol ei ole võõrutamisel takistuseks. Kui lapsel esinevad võõrutamise algul, ükskõik mis põhjusel, seedehäired, tuleb võõrutamine kuni seedimise paranemiseni katkestada ja alustada siis uuesti, kusjuures võõrutamise alguseks on soovitatav valida mingi teine toit.

Tõsisemaks takistuseks võõrutamisel on lapse liigtundlikkus lehmapiima suhtes. See väljendub kas lihtsate seedehäiretena (sage roojamine, kusjuures roe on vedel) või raskemail juhtudel palaviku, oksendamise ja kollapsi nähtudega. Niisugusel juhul tuleb igasugune toitmine, ka emarinnaga, kohe ära jätta ja arsti poole pöörduda. Kuni arsti saabumiseni tuleb lapsele anda ainult keedetud vett või kummeliteed, mille mõjul võib palavik mõne tunniga langeda, laps elavamaks muutuda ja oksendamine kaduda. 12—24-tunnise tee- või veedieedi järel tuleb alustada uuesti rinnapiima andmist, esialgu õige vähesel hulgal, 5—10 g korraga iga kahe tunni järel. Vahepeal anda rohkesti vett või füsioloogilist soolalahust joogina. Järgmistel päevadel võib rinda anda kord-korralt rohkem, nii et 4—5 päeva järel saaks laps rinnast tavalisel määral toitu. Paari nädala pärast tuleb katsuda rinnapiima hulka segada pisut lehmapiima ja last sellega toita. Mõnikord on otstarbekohasem anda esimesel päeval $^1/_2$ teelusikatäit

lehmapiima pärast rinnapiima andmist üks kord päevas. Kui laps seda hästi talub, võib lehmapiima annust suurendada järgmistel päevadel teelusikatäieni jne. Niiviisi toimides suudame ka liigtundlikke lapsi võõrutada. Kui aga laps reageerib juba $^1/_2$ teelusikatäiele lehmapiimale eespool kirjeldatud nähtudega, tuleb pöörduda arsti poole juhiste saamiseks muul viisil võõrutamiseks.

Lapse võõrutamisel tuleb kõigepealt lõunane rinnaandmine asendada kunstliku toiduga.

Selleks tuleb kasutada kas köögivilja- või lihaleent, kusjuures valmistatud vedeliku hulka segatakse mannat või läbi sõela aetud riisi. Soovitatav on sellele juurde anda ka köögiviljapüreed. Leent tuleb anda 150 g ja püreed esialgu 1—2 supilusikatäit, hiljem 3—5 supilusikatäit korraga. Säärase toitmise puhul võib väljaheide algul olla pehmema konsistentsiga ja sisaldada rohekaid tükke. Sellele ei ole vaja tähelepanu pöörata. Kui aga seejuures esineb ka seedehäire kõhulahtisuse näol, tuleb võõrutamisele mõneks ajaks vahe teha ja alles seedimise paranemisel alustada seda ettevaatlikult uuesti, nii nagu eespool kirjeldatud. $1^1/_2$—2 nädala pärast asendatagu õhtune rinnaandmine paksu manna-, riisi- või herkulopudruga. Pudrud olgu keedetud täispiimaga. Seega saab laps nüüd kaks korda päevas kunstlikku toitu.

Järgneva $1^1/_2$—2 nädala pärast asendatagu teine (s. o. kell 9.30) päevane rinnaandmine pudruga ja järgneva $1^1/_2$—2 nädala pärast neljas (s. o. kell 16.30) rinnaandmine piimaga, millele on lisatud $^1/_3$ osa kõrti, natuke suhkrut ja võid. Viimane rinnaga toitmine, s. o. päevane esimene söögikord, asendatagu järgmise $1^1/_2$—2 nädala pärast samuti $^2/_3$ osa piimaseguga, nagu seda antakse neljandaks päevaseks toitmiseks.

Seega kujuneks $8^1/_2$- kuni 9-kuuse lapse päevane toidusedel järgmiseks.

1. toitmine — $^2/_3$ osa piima + $^1/_3$ osa kõrti.
2. „ — täispiimaga keedetud pudrud.
3. „ — leem, köögiviljapüree, kartulipuder.
4. „ — $^2/_3$ osa piima + $^1/_3$ osa kõrti.
5. „ — pudrud.

Soovitatav on võõrutamiseks kasutatavaid toite kohe algusest peale hakata andma lusikaga. $^2/_3$ osa piima + $^1/_3$ osa kõrti tuleb joota kruusist. Kogu võõrutamise vältel,

samuti kui rinnaga toitmisel enne võõrutamist, tuleb anda toortoitu ja mahlu.

Edaspidine toidusedel on nüüd kõigil lastel ühesugune ja sellel peatume pikemalt kunstliku toitmise käsitlemisel.

IMIKU KUNSTLIK TOITMINE

Tänu nõukogude meditsiini edule ning saavutustele imiku toitmises ja üldises hooldamises oleme jõudnud niikaugele, et kunstlik toitmine ei ohusta imikut enam nii nagu varem. Kui varem imikute üldises suremuses püsis esikohal suremus seedehäiretesse ja seedehäirete peapõhjuseks oli oskamatu või ebaõige kunstlik toitmine, siis nüüd on suremus seedehäiretesse tugevasti langenud. Meditsiinitöötajate ja ka lastevanemate ülesanne on aga täiesti vältida suremust seedehäirete tagajärjel. Selleks peab imikuid õigesti ning otstarbekohaselt kunstlikult toitma juhul, kui imik mingil põhjusel ema rinnapiima ei saa.

Leidub veel rohkesti vanemaid, kes lapsele head teha püüdes pakuvad talle oma teadmatuses üha toitvamat ja rammusamat sööki, tuues näiteks juhtumeid, kus üks või teine laps sellisel toitmisel jõudsasti kosus ja kasvas. Selle juures jäetakse aga tähele panemata, et üks laps võimetelt ja omadustelt teisest lapsest erineb. Lapse hea vastupanu puhul koos eeskujuliku hooldamisega võib mõne lapse tõesti täiskasvanute toitudele peaaegu sarnanevate toitudega üles kasvatada, kuid selliseid lapsi on vähe. Varem või hiljem väheneb lapse vastupanuvõime ja tal tekivad seedehäired, mis langenud vastupanuvõime juures ka eeskujulikul ravimisel võivad lõppeda kurvalt. Seepärast on vaja imiku kunstlikul toitmisel kinni pidada põhimõttest, et imikule võib anda ainult seda, mille mõjus ollakse kindel, mis on otstarbekohane ja tervislik, ning mitte rohkem kui laps normaalseks arenemiseks ja kasvamiseks vajab. Kunstlikul toitmisel tuleb meeles pidada, et kuigi laps on toidetud väga eeskujulikult, on ta siiski haigustele vastuvõtlikum kui sel juhul, mil teda oleks toidetud kas või osaliseltki rinnaga.

Imiku kunstliku toitmise põhiainena on üldiselt tarvitusel lehmapiim. Kohati tarvitatakse ka kitsepiima, eelistades seda lehmapiimale kitse puhtuse tõttu. Lamba-, eesli- ja hobusepiim ei ole meil Eesti NSV-s tarvitusel.

Uurimised näitavad, et pikemaajaline ühekülgne igasuguse piima tarvitamine põhjustab inimestel ja loomadel kehvveresust.

Piima bioloogilisi omadusi arvestades oleks seda soovitatav lastele anda toorelt, s. t. keetmata või pastöriseerimata. Sellega kaasneb aga suur oht haigusidude edasiandmiseks piima kaudu, mistõttu tegelikus elus imikute toitmisel tuleb piim enne keeta. Piim lastakse keema, võetakse tulelt, natukese aja pärast asetatakse uuesti tulele ja lastakse veel kord keema. Sel viisil hävivad vähemalt tähtsamad tervist ohustavad pisikud, kuid muutub ka piima keemiline ja bioloogiline koostis. Seda saab teataval määral parandada lisaainetega. Soovitatav on lastele anda lastepiima, mida saadakse alatise veterinaararstliku kontrolli all olevast karjast arstliku kontrolli all oleva personali kaasabil.

Lastele antav piim peab olema värske. Pärast koju toomist tuleb piim kohe keeta ja jahutada, asetades keeva piima nõu vette või jooksva vee alla. Jahutatud piimast kallatakse igaks toitmiskorraks vajalik hulk täiesti puhtasse toitmispudelisse. Võib ka nii teha, et igaks korraks vajaminev annus valatakse eri pudelitesse ja keedetakse siis kõik pudelid keevas vees. Pudelid suletakse kummikorgiga, mis piima jahtumisel pudelisse tõmbub ja piima välisõhust täiesti eraldab. Toitmiseks kasutatavad pudelid olgu uureteta ja kumera põhjaga, et neid oleks kerge puhastada. Iga kord toitmise järel tuleb pudel korralikult keeva veega pesta, külma veega loputada, nõrguma asetada ja pärast kuivatamist korgiga sulgeda. Pudelil olgu märgitud selle maht grammides iga 5 või 10 g järel. Pudeli kaela otsa asetatakse kummist lutt, millesse tulise nõelaga torgatakse auk. Külma nõelaga torgatud auk tõmbub pärast nõela eemaldamist kohe kokku. Auk olgu nii väike, et laps imedes peab jõudu tarvitama, mitte aga nii suur, et piim sealt pudeli ümberkeeramisel välja jookseb. Samuti kui pudel, tuleb ka lutt hoolsasti puhtaks pesta ja kuivada lasta. Uuesti pudeli otsa asetamisel tuleb lutti rebenemise vältimiseks puhta keedetud veega niisutada. Põhjalikumaks puhastamiseks on vaja lutt kord päevas pärast pesemist ka läbi keeta. Piima keetmiseks ja alalhoidmiseks, kui teda ei jaotata päevaste annustena eri pudelitesse, tuleb kasutada valget, emailitud, kaanega hästi suletavat nõu. Lubamatu on nõu katmiseks kasu-

tada riiet või marlit, sest see võimaldab tolmu sattumist piimasse. Piima keetmise ja alalhoidmise nõu tuleb pärast tühjendamist hoolikalt pesta, loputada ja nõrguma asetada.

Piimakonservid kondenseeritud piima ja piimapulbri näol leiavad imiku toitmisel üha suuremat kasutamist. Nende kasutamisel tuleb erilist tähelepanu pöörata vitamiinide küllaldasele lisamisele.

Võrdlusandmeid piima koostise kohta

Piim sisaldab keskmiselt:

	Valku	Suhkrut	Rasva	Soolasid	Annab kaloreid
Inimesepiim	0,9—1,5	6,6—7,0	3,5—4,5	0,2—0,3	700
Lehmapiim	3,0—3,8	4,0—5,0	3,0—3,6	0,7—0,8	650
Kitsepiim	3,5—3,8	2,0—5,0	3,8—4,2	0,7—1,0	690
Lambapiim	4,6—5,0	4,4—4,8	4,8—5,2	0,8—1,0	860
Eeslipiim	1,9—2,3	5,0—7,0	0,8—1,3	0,4—0,5	450

Tabelist näeme, et inimesepiim sisaldab energeetilisi aineid (suhkrut ja rasva) rohkem, rakkude arenemiseks ja kasvamiseks vajalikku valku ja soolasid aga vähem kui loomade piim. See on üheks loomade kiirema kasvamise põhjuseks.

Järgnevas tabelis näeme andmeid inimese ja mõne looma kasvamise intensiivsuse ning piimas leiduva valgu ja mineraalainete vahekorra kohta.

Kasvamise intensiivsuse ja piima koostise vahekord

Loomaliik	Sünnikaal kahekordistub	100 osa piima sisaldab	
		valku	mineraalaineid
Inimene	150 päevaga	1,2	0,2
Hobune	60 „	2,0	0,4
Lehm	47 „	3,5	0,7
Kits	22 „	3,7	0,8
Lammas	15 „	4,9	0,8
Siga	14 „	5,2	0,8
Kass	9,5 „	7,0	1,0
Koer	9 „	7,4	1,3
Küülik	6 „	10,4	2,5

Valkaineid võrreldes on leitud, et loomapiima valkainete keemilises koostises on osiseid, mida laps ei vaja ja kasutamatult välja heidab. Suhkrud erinevad vähe, rasvained aga juba rohkem, kuid lapse organism tarvitab need täiesti ära. Toores lehmapiim kalgendub lapse maos suurte, keedetud lehmapiim aga väiksemate tükkidena. Emapiim kalgendub lapse maos peenehelbeliselt. Emapiim seob maohapet märksa vähem kui lehmapiim, mis toitmisküsimuses on suure tähtsusega. Emapiima seedimist hõlbustab ka see, et ta sisaldab rasva seedivat fermenti, mis aitab piimas leiduvat rasva juba 50% ulatuses lapse maos lõhustada. Lehmapiimas seda fermenti ei ole.

Arvestades seda, on püütud lehmapiima mitmesuguste ainetega mõjutada, et saavutada samasugust peenehelbelist kalgendumist ja võtta temalt omadus rohkesti maohapet siduda. Kõige paremini saavutatakse seda mitmesuguste hapete ja nende soolade varal. Peamiselt tarvitatakse selleks otstarbeks piimhapet, sidrunhapet ja kaltsiumlaktaati. Mõnelt poolt soovitatakse — sellega saavutatud heade tagajärgede tõttu — kasutada imikute toitmiseks kefiiri või loomulikult hapuks läinud piima. Oskuslikul käsitsemisel on happepiimad täiesti otstarbekohased ja edukalt kasutatavad. Arstide püüe on sarnastada lehmapiima emapiimaga vähemalt keemiliseltki. Bioloogiliste omaduste suhtes seda teha ei suudeta. Lehmapiima valkainete vähendamiseks tuleb seda lahjendada, kuid sellega vähendame ka lehmapiimas juba niigi väiksemal määral leiduvat suhkru- ja rasvahulka. Normaalse vahekorra saavutamiseks tuleb lahjendatud piimale lisada suhkrut ja rasvaineid. Suhkruks kasutatakse kas tavalist suhkrut või viinamarjasuhkrut. Piimasuhkrut, olgugi et see oleks piimas leiduva suhkruga sarnane, pole soovitatav kasutada, sest see tekitab rohkem gaase kui muud suhkrud. Tegelikult on lapse toitmisel otsustava tähtsusega mitte niivõrd valgu, suhkru ja rasva absoluutne sisaldus piimas kui nende, eriti aga valgu ja suhkru vahekord. Sellest lähtudes kasutatagu happepiima valmistamisel lehma täispiima ja lisatagu vajaliku vahekorra saamiseks süsivesikuid suhkru ja jahu näol.

Kõik püsivaks kunstlikuks toitmiseks kasutatavad piimasegud jagunevad kolme liiki: 1) harilikud lahjendid, 2) lahjendid lisanditega, 3) happepiimad.

H a r i l i k u d l a h j e n d i d. Lehmapiima lahjendami-

seks kasutatakse keedetud vett või veelgi eelistatavamalt tummi. Tummi võib valmistada mannast, riisist, tangudest või herkulost. Sageli segatakse tummi ja kördi mõiste ära. Tumm keedetakse eelnimetatud ainetest veega ja lastakse läbi sõela või marli nõrguda. Tarvitatakse läbinõrgunud limast vedelikku, mis ongi tumm. Kört valmistatakse jahudest. Sõelast või marlist seda läbi ei lasta. Tummi toiteväärtus on väga väike, praktiliselt peaaegu toiteväärtuseta. Kört oma jahusisalduse tõttu on juba märksa suurema toiteväärtusega ja sellega lahjendatud piim kuulub teise liigi, s. o. lisanditega lahjendite alla. Sageli toidetakse lapsi ainult tummidega või lisatakse neile ainult natuke piima juurde. Seejuures imestatakse, et lapsed ei kosu. Nagu nähtub eespool öeldust, ei saa seda nõudagi, sest selline toitmine on tegelikult lapse näljutamine. Tumm on ainult lahjendusvahend, mitte toiduaine. Veest on tumm eelistatavam selle poolest, et ta oma limasuse tõttu kaitseb mao ja soole seinu ega lase neis nii kergesti ärritusi tekkida, ühtlasi soodustab ta lehmapiimas sisalduva valgu peenemat helvestust.

Piima lahjendatakse tavaliselt järgmistes vahekordades: 1) üks osa piima ja kaks osa lahjendusvahendit — saame nn. $^1/_3$-piimasegu ehk segu nr. 1; 2) piima ja lahjendusvahendit võetakse ühepalju — saame $^1/_2$-piimasegu ehk segu nr. 2; 3) piima võetakse kaks osa ja lahjendusvahendit üks osa — saame $^2/_3$-piimasegu ehk segu nr. 3; 4) piima võetakse 3 osa ja lahjendusvahendit 1 osa — saame $^3/_4$-piimasegu ehk segu nr. 4.

Harilikke lahjendeid on lubatav kasutada ainult lühemat aega. Eriti on see kehtiv $^1/_3$-piimasegu (segu nr. 1) kohta, mille kasutamisest on käesoleval ajal imikute toitmisel peaaegu loobutud. Lahjendamisel vähendatakse kõiki aineid ja aja jooksul tekib lapsel nälg üksikute vähendatud ainete järele (võrdle suhkru ja rasva hulka piimas). Seepärast on lastevanemail soovitatav harilikke lahjendeid üldse mitte kasutada, vaid juhul, kui last tuleb toita kunstlikult, kohe alustada lisandeid sisaldavate lahjenditega, tehes seda arsti näpunäidete kohaselt. Lapse esimestel elupäevadel kasutatakse nüüd segu nr. 1 asemel sageli Speranski segu (vt. toitudes retsept nr. 4) või segu nr. 2.

L a h j e n d i d l i s a n d i t e g a. Tavaliselt tarvitatakse lisandiks suhkrut. Piima lahjendatakse vee või tummiga ja lisatakse vajalikul määral suhkrut. Suhkrut tuleb algul lisada 3% kogu lahjendatud toidu hulgast, s. t. valmistatud toidu 100 g kohta ääreni teelusikatäis peensuhkrut. Lahjendades piima veega, võib selle suhkruga koos läbi keeta. Võetakse vajalikul hulgal vett, lisatakse 100 g kohta ääreni teelusikatäis suhkrut ja keedetakse läbi. Valmistatud lahus segatakse keedetud piimaga võrdsetes osades. Suhkru läbikeetmine lahjendile lisamiseks pole tingimata vajalik. Lapse 1. elunädala lõpust alates tõstetagu suhkruhulka 5%-ni, s. o. üks kuhjaga teelusikatäis 100 g toidu kohta; seda suhkruhulka ärgu suurendatagu ilma erilise vajaduseta kogu toitmise vältel.

Vastavalt elukuudele peab suurenema ka piima hulk toidus. Ainult suhkru lisamine lahjendatud piimale ei anna mõnikord soodsaid tulemusi. Paremaid tulemusi saavutatakse kaht liiki süsivesikutega — suhkru ja jahuga, niisiis on vaja körti. Lahjendamisel asendatakse tumm kördiga ja lisatakse suhkrut juurde samasugusel hulgal nagu ülalkirjeldatud lahjendamisviisi juures.

Enamik lapsi kosub kördiga lahjendatud piima puhul rahuldavalt. Osa lastele on aga vaja, et toit sarnaneks emapiimaga veel rohkem, s. t. oleks kõrgema rasvaprotsendiga. Selleks kasutatakse võid, mida võib lisada kahel viisil: 1) lisatakse keetmisel kördile 100 g kohta 1 teelusikatäis võid ja keedetakse hästi läbi, 2) valmistatakse võist, jahust ja suhkrust või-jahutoit ning kasutatakse seda piima lahjendamiseks. Esimesel juhul jääb kördis oleva suhkru hulk endiseks, juurde tuleb ainult või. Või-jahutoit nõuab erilist valmistamist ja seda kasutatagu ainult arsti juhendite kohaselt. Sellest pikemalt toitude valmistamise õpetuses.

H a p p e p i i m a d. Nagu eespool öeldud, on piima tarvitatavuse suhtes mõõduandvaks teguriks selle valgu ja süsivesikute vahekord. Muutes piima lapsele vastuvõetavamaks ja andes lapsele samal ajal peenehelbeliseks kalgendumiseks ettevalmistatud piima, võib loota juba paremaid tulemusi. Sellele aitavad osaliselt kaasa happepiimad. Need on täispiimad suhkru- ja jahulisandiga, kusjuures peenehelbelise kalgendumise saavutamiseks kasutatakse happeid. Sellise piima toiteväärtus on kõrge ja suure küllastusomaduse tõttu ei ole seda tarvitades tavaliselt ületoitmist karta. Happesisalduse tõttu on need piimad eriti sobivad soojal ajal, sest teatava piirini kaitse-

vad nad last seedehäirete eest. Kogemused näitavad, et happepiimadega toidetud lastel on vähem kalduvust rahhiiti haigestuda kui samasugustes tingimustes kasvatatud teisiti toidetud imikuil.

Hapete sooladega (kaltsiumlaktaadiga — *calcium lacticum*'iga) valmistatud piima hüved on umbes samasugused kui happepiimadel. Siin tuleb ainult meeles pidada, et kaltsiumipiimal on omadus lapsel kõhukinnisust tekitada. Happepiimade hulka kuulub ka kefiir. Happepiimadega toitmist tuleb korraldada vastavalt arsti nõuannetele.

K u n s t l i k u t o i t m i s e t e h n i k a. Samuti nagu loomulikku, nii tuleb ka kunstlikku toitmist alustada siis, kui laps on sünniväsimusest puhanud, s. o. 6—12 tundi pärast sündi. Esimeseks toitmiseks on soovitatav anda $^1/_2$-piimasegu tummiga lahjendatult ja 3%-lise suhkrulisandiga või Speranski segu. Suhkru protsent tuleb arvestada kogu toiduhulga kohta. Esimese elupäeva toiduannused on väikesed, umbes 10—20 g iga kord. Iga järgmise päevaga tõuseb annus igal toitmisel 10—15 g võrra. Kolmandal elunädalal saab laps igal toitmisel umbes 85—110 g. Alates 1. elunädala lõpust tõstetagu suhkrulisand 5%-ni, arvestatuna kogu toiduhulga kohta. Teisest elukuust alates tarvitatagu $^2/_3$-piimasegu, kuid lahjendamisvahendiks võetagu tummi, millele lisatagu võid või rõõska koort. Suhkrulisand olgu ikka 5%. Teisest elukuust alates antagu lastele mahlu, samuti kui rinnaga toitmiselgi.

T ä i e n d - e h k s e g a t o i t m i n e. Kui ema ei suuda last vajalikul määral toita, tuleb üle minna täiend- ehk segatoitmisele, mis seisab selles, et täienduseks rinnapiimale antakse lapsele tema vanusele vastavalt kunstlikku toitu. (Vajalikud toidud annab imikute kunstliku toitmise tabel.) Kunstlikku toitu võib rinnapiimale täienduseks anda kas iga kord rinnaga toitmise järel või asendada üks rinnaga toitmine täielikult kunstliku toitmisega. Kui ema on sunnitud segatoitmisele üle minema rinnapiima vähesuse tõttu, on soovitatav kasutada esimest viisi, s. o. anda kunstlikku toitu lisaks igale rinnaga toitmisele. Kui segatoitmist põhjustab olukord, kus ema peab kodust eemal viibima, tuleb rakendada teist moodust, s. o. asendada üks rinnaga toitmise kord täielikult kunstliku toiduga. Viimasel juhul on soovitatav püüda rinnaga toitmist vähemalt kolm korda ööpäeva jooksul jätkata. Täielik rinnast võõrutamine toimugu ka siis pärast kuuendat elukuud ning samuti nagu võõrutamine loomuliku toitmise puhul, arvestades aga juba tegelike kunstliku toitmise kordade arvu. Segatoitmise korralikul läbiviimisel on tulemused täiesti rahuldavad.

VANEMAEALISTE LASTE TOITMINE

Ka vanemaealiste laste toitmine nõuab arusaamist lapse vajadustest ja oskust vastava toidusedeli koostamiseks. Vanemaealiste laste toitmisel on aga tegevuspiirid juba laiemad ning kasutatavate ainete ja valmistamisviiside valik suurem. Peaks arvama, et laste toitmine pärast esimest eluaastat kujuneb õige kergeks ja lihtsaks, kuid igapäevased kogemused näitavad vastupidist. Alaliselt võib kuulda kaebusi, et laps ei söö midagi, jääb kõhnemaks jne. Lapse läbivaatus ja kaalumine tõendavad aga vastupidist: lapse kehakaal tõuseb või püsib ühel ning samal tasemel. Üksikasjalisel järelepärimisel toitude üle selgub, et laps sageli joob päevas üle ühe liitri piima, sööb selle juurde veel paar muna jne., aga keeldub söömast suppe ja putrusid. Laps on kergesti erutuv, välimuselt kahvatu ja kehvverene, kaebab sageli peavalu ja kõht on kinni. Selline laps on vanemaile tõsiseks murekoormaks, kuid vanemad on selles ise süüdi: põhjuseks on ebaotstarbekas toitmine. Selles lähevad vanemate ning nõuandva arsti arvamused ja vaated sageli lahku, sest emad ei taha toitmist muuta. Arvatakse, et kui liha, piim ja munad ära jätta, siis laps täielikult nälgib. Seejuures unustatakse, et nälg on kõige parem kokk. Väike kõhutühjus ei tee säärasel korral mingit halba, kuid aitab kaasa vanemate prestiiži tõstmisele ja sunnib last alistuma vanemate korraldustele.

Enne kui asuda üksikasjaliselt toitmiskordade ja kasutatavate toitude vaatlusele, räägime veidi üldistest põhimõtetest, mida peab üle ühe aasta vanuste laste toitmisel silmas pidama.

P i i m. Kuigi piim on kõrgeväärtuslik toiduaine, on tal ometi üks suur puudus — ta sisaldab vähe rauda ja koobaltit. Imikul on sündides kaasas võrdlemisi suur raua tagavara. Umbes 4.—5. elukuuks on see kasutatud ja imi-

kule tuleb anda rauda sisaldavat kunstlikku toitu, vähendades samaaegselt piimahulka. Vanemaealine laps vajab rauda juba märksa rohkem. Kui teda toita rohke piimaga, mida sunnitakse jooma «kosumiseks», siis on loomulik, et laps jääb kahvatuks ja kehvvereseks. Liigne piimatarvitamine on lausa kahjulik. Lastele pakutakse piima ja imestatakse, et nad söögi ajal süüa ei taha. Pigemini peaks imestama, kui nad seda tahaksid. Ainult imikule on piim peamine toit ja sedagi täiel määral ainult esimese viie kuni kuue kuu vältel. Vanemaealiste tervete laste toitmisel piisab keskmiselt 500 grammist piimast päevas. Selle hulka on arvatud ka piim söökides — putrudes, suppides jne. Joogiks antagu lastele puhast vett või marjamahlu. Piima võib anda hommikul või õhtul, kus see juba koos väikeste lisanditega ühe toitmiskorra moodustab. Samuti nagu imikuile, nii on ka vanemaealistele lastele soovitatav haiguste võimaliku edasikandmise vältimiseks anda keedetud piima.

Piimahulga sellise reguleerimisega võib ühe osa seni isutuiks ja kehvveresteks tunnistatud lapsi peagi muuta terveteks ja hea isuga lasteks.

L i h a. Teisest eluaastast alates võib lihahulka suurendada, kusjuures esialgu on liha soovitatav anda peenestatult ja suppidesse või putrudesse segatult. Hiljem, kui lastel närimine on selge, võib anda liha ka väikeste tükkidena. Kuigi tegelik elu näitab, et lapsi saab kuni koolieani ja kauemgi toita täiesti ilma lihata, ei ole selleks siiski mingit põhjust. Tuleb hoolitseda, et liha oleks värske, tervelt loomalt ja kõõlustest puhastatud. Hoidutagu lastele liha andmast liiga suurte kogustena. Vähesel hulgal aga on liha heaks täienduseks toitudele, eriti teisest eluaastast alates; võib kasutada veise-, vasika-, linnu- ja jäneseliha ning kõiki kalaliike. Lahjat sinki võime anda kolmandast eluaastast alates. Lihatoidu valmistamisel valatakse hakitud toores liha vähese keeva veega üle, mis jääb liha sisse; siis segatakse liha putrudesse või suppidesse. Laste toitmisel võib kasutada ka keedetud ja siis hakitud liha. Kui laps oskab juba närida, antagu talle liha väikesteks tükkideks lõigatuna kas keedetult või praetult putrude ja suppide kõrvale. Samal ajal tuleb hoolitseda ka toortoidu rohke andmise eest. Tavaliselt unustatakse seda teha.

Liha võib asendada ka kohalike värskete kaladega.

Liha võib anda tervele lapsele päevas toorliha kaalu järgi arvestatult

2.	eluaastal	kuni	25 g,
3.— 4.	„	„	35 g,
5.— 6.	„	„	50 g,
7.— 8.	„	„	75 g,
9.—12.	„	„	100 g,

pärast 12. eluaastat kuni 125 g.

Viiendast eluaastast alates võib lapsele anda ka liha- ja kalakonserve, verest valmistatud kooke, verivorsti jne. Viimased on eriti soovitatavad rohke rauasisalduse tõttu.

M u n a. Mõõdukalt tarvitatuna on munakollane eriti väärtuslik toiduaine, kuid osa lastest ei talu muna. Selle söömisel tekivad neil lööbed, seedehäired jne. Need lapsed kuuluvad nn. eksudatiivsete laste hulka. Ettevaatus muna tarvitamisel on vajalik laste murdeeas, eriti tütarlastel. Liigne muna tarvitamine võib küpsuse saabumist kiirendada, soodustada närvisüsteemi ülierutuvuse tekkimist ja põhjustada ainevahetushäireid.

2. eluaastal võib anda lapsele 2 korda nädalas 1 terve muna söögi sisse segatuna.

3.—12. eluaastal võib anda 3 korda nädalas 1 muna söögi sisse segatuna või poolpehmeks keedetuna.

13.—17. eluaastal võib anda 4 korda nädalas 1 muna söögiga või poolpehmeks keedetuna. Kõvaks keedetud muna ei ole soovitatav lastele anda.

L e i b, s a i j a k ü p s i s e d. Need toiduained olgu lastele ainult täienduseks teiste toiduainete kõrval söögiaegadel. Eriti tuleb hoolitseda, et lapsed sööksid ka leivakoorukest. Eelistatavaks leivaks lastele on täisteraleib, sest see sisaldab kasvamiseks vajalikke aineid rohkem kui tavaline leib. Järgmisel kohal on sepik ning alles siis sai ja küpsised.

K a u n v i l j u tuleb nende suure valgusisalduse tõttu anda lastele ettevaatlikult.

K e e d u s o o l a vajab kasvav laps märksa vähem kui seda tavaliselt tarvitatakse. Selle liigne kasutamine koormab ainevahetust, nõuab rohkemat vee tarvitamist kui see on otstarbekohane ja peab rohkesti vett organismis kinni. Laste toidud olgu vähese soolaga. Vaade, et soolane toit annab jõudu ja vastupidavust (vanasõna: «parem suutäis soolast kui maotäis magedat»), ei pea siin paika.

Kartuleid, köögivilja (porgandeid, kaalikaid, tomateid jne., välja arvatud kaunviljad) ja puuvilja (õunu, pirne, ploome jne.) võivad lapsed korraliku seedimise puhul tarvitada isu järgi. Pähklite toiteväärtus on väga suur, sest nad sisaldavad rohkesti rasva ja suhkuraineid. Seetõttu tuleb neid tarvitada ettevaatlikult. Köögi- ja puuvilja tuleb anda lastele toorelt, niivõrd kui need on toorelt söödavad. Nende keetmisel ei tohi keeduvett ära kallata, sest sellega kallame ära ka suurema osa väärtuslikest mineraalsooladest ja vitamiinidest. Seepärast tuleb porgandid jne. enne keetmist puhtaks pesta, vajaduse korral koorida või kaapida ja siis tarvitada söömiseks koos keeduveega. Seesama nõue kehtib ka kartulite kohta, kui neid tarvitatakse kooritult. Kartulite keetmisel koorega on mineraalsoolade kadu väiksem.

Sellest lühikesest ülevaatest nähtub, et lapse toitudes on kindla normiga piiratud rohke valgusisaldusega ained. Piiramatult, s. t. olenevalt isust ja seedimisest, on lubatud anda toortoitu, mis sisaldab peamiselt vett ja süsivesikuid. Vahepealsel kohal on või ja mesi. Neid ei tarvitata tavaliselt palju, vaid koos teiste ainetega. Seetõttu oleneb ka nende tarvitamine teistest ainetest.

On soovitatav anda tervele lapsele võid päeva jooksul järgmisel määral:

2.	eluaastal	20 g,
3.— 5.	„	30 g,
6.— 7.	„	40 g,
8.—12.	„	50 g,
pärast 12. eluaastat	vähemalt	80 g.

Muidugi oleneb kasutatav päevane võihulk teistest toitudest. Kui näiteks anda rasvaga või võiga tehtud kastmeid, leivaga mett, keediseid jne., ei vaja laps nii palju võid.

S u h k r u t paljalt toiduna lastele anda pole lubatav. Samuti pole soovitatav anda leiba suhkruga; see on ainult ebaotstarbekas harjumus. Selle asemel tarvitatagu võileiba või toortoitu. Peale piima võib laps juua viljakohvi pooleks piimaga. Kakao andmisega noorematele lastele tuleb olla ettevaatlik. Maiustusi (šokolaadi ja kompvekke) võivad lapsed tarvitada vähesel määral, harva ja ainult pärast sööki. Kasvatuslikus mõttes võib nende saamiseks

lastelt nõuda vajaliku toiduannuse ärasöömist. Juustu ja muid valku sisaldavaid piimasaadusi tuleb anda piiratult.

Toitmiskordi olgu alates teisest eluaastast 4 või 5, kusjuures tuleb silmas pidada, et nende vaheaegadel ei tohi lastele süüa anda. Kahjuks eksitakse selle vastu peaaegu alati ja tagajärjeks on sageli seedehäired, isutus jne. Korralikuks seedimiseks on vaja kinni pidada kindlatest söögiaegadest. Sageli, eriti närviliste laste puhul, kellega vanemad toitmisel rohkesti vaeva näevad, aitab toitmist korralikult läbi viia söögikordade vähendamine kolmele. Lapsele ei ole vaja taldrikule nii palju toitu kuhjata, et see juba oma rohkuse tõttu talle hirmu peale ajab. Parem tõstetagu talle kaks korda ette, kui et ta peaks midagi järele jätma. Kui laps teatab, et ta ei tunne mõne lauale antava söögi järele isu, ei tohi teda meelituste ja sundimistega katsuda sööma panna. Söömine peab olema enesestmõistetav toiming, mille vajadusest lapsed oskavad väga hästi aru saada, kui nad mingi toidu mittesöömisel rahule jäetakse ja neile selle asemel teist toitu ei anta. Suureks eksisammuks on anda lastele süüa söögivaheaegadel, eriti veel siis, kui lapsed keelduvad söögiajal söömast. Terve laps võib väga hästi natuke aega tühja kõhtu kannatada. Kindla korra järgimine õpetab teda varakult toidust ja üldisest distsipliinist lugu pidama. Iseasi on muidugi, kui laps on haige. Et lapsel söömisest keeldumine võib olla tingitud haigusest, siis sel juhul ei saa alati kehtivaid eeskirju järgida, vaid otsustama peab last raviv arst. Enamiku haiguste puhul on korralikul ja otstarbekal toitmisel ravimite kõrval märksa suurem tähtsus, kui tavaliselt arvatakse.

Täiskasvanute söömisviisist tingituna antakse ka väikestele lastele suppe enne muid toite. Siin tuleb toimida ümberpöördult. Supid oma rohke veesisaldusega täidavad mao liiga ruttu ja tekitavad täiskõhutunde juba siis, kui nendes sisalduvatest toiduainetest lapse vajaduste katmiseks veel ei jätku. Lastele tuleb suppi anda vähe ja sedagi pärast muud toitu. Erandina võib söögi algul lubada natuke kontsentreeritud puljongit, mis mõjub seedimisele ergutavalt. Kuid ka seda võib lastele anda koos putrudega, püreedega jne. Lastele antavad toidud on sageli vedelikurohked. Liigne vedeliku tarvitamine ei ole aga hea. Sellega koormatakse ülemäära siseelundeid, ka südant, ja nõrgestatakse loomulikku vastupanuvõimet hai-

Lapse kunstliku toitmise skeem

Lapse vanus	Toidu nimetus	Toidukordade arv ööpäevas	Toidu hulk ühel toitmisel grammides	Toidu hulk ööpäevas grammides	Lisandid
1—2 nädalat	Segu nr. 2 või Speranski segu	7	10— 85	70—600	—
3—4 nädalat	Segu nr. 2 või Speranski segu	6—7	85—110	510—660	—
2 kuud	Segu nr. 3	6—7	110—130	660—780	—
2½ kuud	Segu nr. 3	6—7	120—130	720—840	Kalamaksaõli 3 g ja mahlu 15 ml päevas
3 kuud ja 3½ kuud	Segu nr. 3	6	150	900	Kalamaksaõli 3 g ja mahlu 20 ml päevas
4 kuud	Segu nr. 3 Täispiim + 5% suhkrut või kefiiri	4 1	180 180	900	Kalamaksaõli 3 g ja mahlu 30 ml päevas
4½ kuud	Segu nr. 3 Täispiim + 5% suhkrut	3 2	180 180	900	Kalamaksaõli 6 g ja mahlu 40 ml päevas
5 kuud	Segu nr. 3 Täispiim + 5% suhkrut 5% mannapuder keedetud piimaga ja lahjendatud pooleks veega + + 5% suhkrut	1 3 1	180 180 180	900	Kalamaksaõli 6 g ja mahlu 40 ml päevas
5½ kuud	Täispiim + 5% suhkrut 5% pudrud täispiimast + 5% suhkrut Marjakissell pooleks piimaga + 5 g suhkrut	3 1 1	180 180 200	920	Kalamaksaõli 6 g ja mahlu 50 ml päevas
6 kuud	Täispiim + 5% suhkrut Kohupiima 15 g, kuivikuid 10 g ja 10% puder täispiimast Kartulipuder 100 g + täispiim 100 g	3 1 1	180 180 200	920	Kalamaksaõli 6 g ja mahlu 50 ml päevas
7 kuud	Täispiim + 5% suhkrut + 10 g küpsiseid 10% puder täispiimast + toorest õuna Täispiim + 10 g kuivikuid + 15 g kohupiima Aedviljapüreed 100 g + kisselli 100 g	2 1 1 1	200 180 200 200	980	Kalamaksaõli 6 g ja mahlu 50 ml päevas
8 kuud	Täispiim + 5% suhkrut 10% puder täispiimast + toorest õuna Täispiim (võib ka viljakohvi juurde lisada) koos kuivikute või küpsistega Aedviljapüree läbiaetud lihaga või kohupiimaga. Liha kuni 50 g, kohupiima 20 g. Võib ka ½ munakollast, juurde lisades 100 g kisselli	2 1 1 1	200 200 200 200	1000	Kalamaksaõli 6 g ja mahlu 50 ml päevas

guste suhtes. Söögiaegadel tuleb lastel joomine keelata. Kui toit ei ole liiga soolane, ei ole neil tegelikult vee järele erilist vajadust. Enamikul juhtudel on liigne vee tarvitamine lastel kujunenud halvaks harjumuseks, milleks annavad eeskuju täiskasvanud ise. Veevajadus on suurem suvel ja väljas mängivail lastel. Neil rahuldame seda puhta või mahladega segatud veega. Igasugused alkohoolsed joogid, ka isu äratamiseks kasutatavad veinid (kaasa arvatud koduveinid), on lastele täiesti keelatud. Kasvavale organismile on alkohol märksa kahjulikum kui täiskasvanule.

Vanemad peavad valvama selle järele, et lastel oleks aega süüa ja et nad söögi korralikult läbi näriksid. Halvasti läbinäritud toit põhjustab mao ning soole haiguslikke seisundeid, isutust ja seedehäireid.

Eeltoodud laste kunstliku toitmise skeem on imikute toitlustamisel üldiseks juhendiks. Vastavalt võimalustele võib kasutada mitmesuguseid putrusid (manna-, riisi-, herkulo- jne.), kusjuures neid võib mõnikord keeta ka aedvilja- või lihapuljongiga.

Alates 9. elukuust võib kuni esimese eluaasta lõpuni kasutada sedasama toitlustamisskeemi, mis on ette nähtud 8. elukuule.

Liha võib anda ka kotlettide näol. Kui lapsel on kalduvus kõhukinnisuseks, võib alates 4. elukuust anda esimeseks toiduks hommikuti kefiiri või hapupiima.

Eeltoodud kunstliku toitmise skeemi aluseks on võetud prof. G. N. Speranski koostatud skeem käsiraamatust «Руководство по педиатрии. Том I, 1960».

Toitlustamiskava 2. eluaastal

I viis

1. toitmine kell 8. Täispiima kuni 200 g. Selle juurde antagu leiba, sepikut, saia ja võid, kusjuures hoolitsetagu, et laps sööks ka koorukest. Osaliselt võib või asemel anda mett.

2. toitmine kell 10. Et sellele järgneb mõne tunni pärast lõunasöök, siis ei tohi magu üleliigselt koormata. Lapsele antagu toortoitu ja mahlu. Kui isu on hea, lisatagu ka mõned kuivikud.

3. toitmine kell 13. Lõunasöök olgu lastel peamiseks päevaseks söögikorraks. Lõunaks antakse neile köögiviljaputrusid, püreed, kartuliputru võiga. Eespool esitatud kogustes lubatud liha segatakse putrudesse või pärast paksemat toitu antavasse vähesesse supisse. Supid võivad olla liha-, köögivilja- ja piimasupid. Söögikord lõpeb toortoiduga.

4. toitmine kell 16. Siis antakse sedasama mis kella 8 või kella 10 ajal.

5. toitmine kell 19. Köögiviljapudrud. Võileib, muna eespool esitatud hulgal. Vahetevahel riivitud juustu. Toortoit.

II viis

1. toitmine kell 8. Kaera- või odratangudest, mannast, jahust, herkulost, riisist jne. täispiimaga valmistatud pudrud. Keetmisel lisada putrudesse natuke soola ja võid. Laps söögu isu järgi.

2. toitmine kell 10. Täispiim kas puhtalt või viljakohviga (umbes $^1/_3$) segatult. Juurde anda leiba, sepikut, saia võiga, meega või keedisega. Lisaks toortoitu.

3. toitmine kell 13. Lõunasöök nagu esimese viisi puhul.

4. toitmine kell 16. Toortoit (õunad, porgandid jne.). Mahlad. Kui lapsel on hea isu, võib juurde anda kuivikuid, leiba, sepikut, saia võiga või meega.

5. toitmine kell 19. Köögivilja- või kartulipuder võileiva ja vähese magusa teega.

Toitlustamiskava 3.—6. eluaastal

1. toitmine kell 8. Tangudest, mannast, jahust jne. täispiimaga valmistatud pudrud, millele keetmise ajal on lisatud võid ja soola. Pudrud vahelduġu täispiimaga. Teisel hommikul antagu täispiima võileiva, sepiku või saiaga. Täispiima asemel võib anda ka $^2/_3$ piima ja $^1/_3$ viljakohvi.

2. toitmine kell 10. Päevadel, mil hommikul oli täispiim, tuleb nüüd anda toortoitu, mahlu, kuivikuid, saia, Hommikuse pudru puhul tuleb anda täispiima ja saia, leiba või sepikut võiga. Või asemel võib tarvitada mett.

3. toitmine kell 13. Köögivilja- ja kartulipudrud. Liha, salat. Supid. Magustoidud kissellide, kompottide jne. näol. Toortoit.

4. toitmine kell 16. Täispiim võileiva, sepiku, saia või kuivikutega. Võib anda ka ainult võileiba ja toortoitu.

5. toitmine kell 19. Kartulitoidud, pudrud, munad, juust. 5. eluaastast alates vorstid, või, leib, toortoit.

Toitlustamiskava 7.—16. eluaastal

1. toitmine kella 7—8 vahel. Kohv piimaga. Võileib, sai, sepik, mesi, pudrud.

2. toitmine kell 10. Klaas piima, tee või kohv. Võileib, sai või sepik. Toortoit.

3. toitmine kella 13—14 vahel. Supid, köögivilja- ja kartulitoidud igal kujul. Liha. Salat. Magustoidud. Toortoit.

4. toitmine kella 16—17 vahel. Nagu teine toitmine.

5. toitmine kell 20. Kartulitoidud. Vorst, juust, muna, piim, tee. Leib, sepik, sai, kilu, heeringas, silgud, muud kalad, külmad lihalõigud.

Eeltoodud toitlustamiskavad on ainult eeskujuks, mille järgi vanemad võivad toitmist korraldada. Nendes on suurt rõhku pandud aluselistele ainetele, mille toime, nagu eespool nägime, on vastupidine happeliste omadustega, rohkesti valkaineid sisaldavate toitude toimele. Niisuguse toitmisega hoiame kehamahlu leelisese reaktsiooni piirides, mis on tervise säilitamisel tähtsaks teguriks. Lapse toidud peavad olema võimalikult mitmekesised, valmistatud headest ja puhastest ainetest. Et toidu maitse on isu tekitamises suure tähtsusega, siis peab lapse toitmise eest hoolitseja ka oskama toitu valmistada ja serveerida. Ei tohi käega lüües arvata, et see on lapsele ükskõik. Laste toitude valmistaja, olgu see kodus, haiglas või lasteasutuses, peab kokakunsti tundma ja oskama maitsvaid toite valmistada. Sageli põhjustab nii lapsel kui ka täiskasvanul isutust ainult maitsetu toit.

Veetarve. Laste veetarve on individuaalne ja oleneb mitmesugustest teguritest. Paljudel juhtudel on lastel rohke veejoomise põhjuseks lihtsalt harjumus või tahe vanemaid inimesi jäljendada. Kui söögilauas, kus ka lapsed söövad, toidu kõrvale või selle järel sageli vett või

muud vedelikku juuakse, harjub laps sellega ruttu. Tal tekib arvamus, et see peabki nii olema, ja hakkab samuti juua nõudma. Kuid joomine söögi ajal on ebatervislik ja tuleb eriti lastel täiesti keelata. Mõningatel juhtudel, eriti isutuse korral, võib arsti korraldusel anda lapsele enne söömist mõni suutäis puhast vett. Mõnikord aitab see söömise alustamiseks isu tõsta.

Imiku veetarve on üldiselt suurem kui vanemaealistel lastel ja täiskasvanuil. See on seletatav tema keha kiire kasvamise ja energilise ainevahetusega, mis nõuavad kiiret uriini eritamist, milleks aga vajatakse vett. Vee rohke tarvitamine tingib omakorda sagedama urineerimise.

Kehasoojus avaldab veetarbele võrdlemisi suurt mõju. Kõigile on teada palavikuhaige suurenenud veetarve. Palaviku puhul eritub organismist rohkemal määral vett ja nõutava tasakaalu saavutab organism ainult vee suurenenud tarvitamisega. Lastevanemail tuleb silmas pidada, et igasuguste palavikuga kulgevate haiguste puhul on vajalik veehulk kehas suure tähtsusega. Seedeelundite korralik talitlus mõjutab veetarvet väga tugevasti. Ägedate ja pikemaajaliste kõhulahtisuste puhul, mil väljaheitega eritub kehast rohkesti vett, samuti ka oksendamise puhul, on vee vajalik juurdesaamine koos otstarbeka toitmisega peamiseks surmast päästvaks vahendiks.

Esimesteks janu tunnusteks imikul on tema rahutuks muutumine ja näiliselt põhjuseta nutmine. Kui vee täielik või osaline puudus edasi kestab, jääb lapse kehakaal algul seisma ja siis langeb. Kehatemperatuur tõuseb üle normaalse, silmad vajuvad auku, nahk muutub kuivaks ja sinkjashalliks. Laps jääb järjest uimasemaks. Kuna ta janu alguses rohkesti nuttis ja oli rahutu, oigab ta nüüd tasa ja püüab liigutustest hoiduda. Tema silmad läigivad ja on poolkinni. Kui talle nüüd vett pakkuda, joob ta seda ahnelt, kuid oksendab peagi välja. Lõpuks esinevad krambid ja järgneb surm. Ravimiseks organismi säärase kuivamise puhul tuleb alguses vett anda vähehaaval tilgakaupa. Mitte mingil tingimusel ei tohi anda valgurikast toitu ja piima, sest see ainult kiirendab surma saabumist. Kui ka tilgakaupa antud vesi välja oksendatakse, tuleb veetarvet rahuldada teisel teel. Selleks on võimalik kasutada kas tilkklistiiri või vastavate lahuste süstimist naha alla või veeni. Seda saab teha ainult arst. Kui laps on

mingil kombel niisugusesse raskesse seisundisse sattunud, tuleb ta tingimata haiglasse viia. sest tema päästmine sõltub siis täiesti raviva isiku oskusest ja võimetest ning üldisest hooldamisest.

Mida lapsele joogiks anda? Selleks kõlbab esmajoones puhas, selge, hea maitsega kaevuvesi. Kui ollakse kindlad vee täielikus puhtuses, võib seda anda keetmatult. Vähimagi kahtluse puhul tuleb vett keeta. Veele võib lisada pisut suhkrut ja sidrunimahla või mingit keedist. Samuti võib joogiks kasutada kummeli-, pärnaõie-, pohlajne. teed. Kõik need olgu lahjad ja valmistatud puhtast materjalist. Magustamiseks kasutatagu suhkrut. Ka sahariini võib tarvitada, sest see ei avalda mingit halba mõju ja eritub kehast samasena, kui sinna sattuski. Headest teelehtedest valmistatud hiina teed võib anda õige lahjana. Joogivee või tee soojus olgu 16—20° C, s. o. tubane soojus. Vee soojendamine enne jootmist ei ole isegi imiku puhul vajalik. Esimestel elukuudel vajab imik vedelikku päevas $^1/_6$ kehakaalust. Nii vajab 3600 g raskune laps umbes 600 g vedelikku päevas, 6000 g raskune laps 800 g jne. Kuni 1. eluaasta lõpuni ei ole üldse vaja lapsele päevas üle 800 g vedelikku anda. Kui kasutatakse eespool toodud toitlustamiskavasid, leidub nimetatud vedelikuhulk juba toidus. Liiga rohkel vee joomisel, mis on sageli seotud ainevahetushäiretega, muutub laps ülemäära paksuks, ta koed muutuvad vesiseks, organismi vastupanuvõime haiguste suhtes kahaneb. Iseasi on muidugi haigete lastega. Neile antakse vajaduse korral isegi üle 1 liitri vedelikku päevas.

KÕHNAD LAPSED JA LASTE ISUTUS

Murelikud emad kaebavad alatihti, et nende lapsed ei söö midagi ja on kõhnad. Pöördutakse eriteadlaste poole ja toidetakse lapsi igasuguste toitude ja ravimitega, kuid olukord ei parane. Et eriline kõhnus ja isutus võivad tingitud olla mitmesugustest haigustest, oletatavat kõhnust ja isutust lastel näeb sageli aga ainult ema silm, siis tuleb siinkohal seda küsimust pikemalt käsitleda.

Normaalselt ja otstarbekalt toidetud terve laps sööb tavaliselt hästi ja ta kehakaal suureneb järjekindlalt. Kui lapsel esineb isutus, siis on selle põhjuseks tavaliselt alljärgnevad asjaolud.

1) Antud toit on lapsele maitselt, valmistusviisilt, lõhnalt jne. vastuvõtmatu. Säärasel juhul tuleb talle anda mingit muud toitu. Sama nähtus esineb ka täiskasvanuil.

2) Last on toidetud ühekülgselt. Siia kuulub kauaaegne ja ühekülgne piimaga toitmine, rohke nn. kosutavate toitude (munade, kookide jne.) tarvitamine. Lapse otstarbekas toitmine nõuab juba õige varakult toitude mitmekesistamist ja ühekülgsusest hoidumist.

3) Laps on ületoidetud. Alatisel toidu pakkumisel, kus seedeelundid ei saa hetkegi korralikult puhata, võib algul täheldada lapse kaalu tugevat juurdevõttu, siis aga tekib kaalu seisak ja isegi langus.

4) Last on kasvatatud valesti.

Kui laps avaldab mingi toidu puhul isutuse tunnuseid, siis rikutakse ta sageli täielikult kas sööma sundimisega või igasuguste lubaduste, meelituste ja tähelepanuavaldustega. Söömine peab olema lapsele tarvilik tegevus, millest ta mõnu tunneb ja mille järele tal on vajadus. Toitmise ajal temaga mängides, talle ühte ja teist anda lubades, tema tähelepanu piltidele juhtides, talle muinasjutte rääkides jne. harjutatakse need võtted lapsele sisse ja tal tekib vastav tingitud refleks. Ühtlasi tunneb laps ka oma üleolekut vanemaist ning selline nii kasvatajat kui ka last piinav ja tüütav olukord kestab pidevalt edasi. Last peab maast-madalast harjutama distsipliiniga. Ta peab teadma, et söömise ajal tuleb süüa ja et vaheaegadel toitu ei saa. Eriti võib kirjeldatud ebanormaalset olukorda täheldada perekondades, kus on liiga palju aega lapsega tegelemiseks. Lapse vanemad ja kasvatajad toimivad seejuures täiesti heatahtlikult ning oma arusaamise järgi õigesti, kuid tegelikult siiski ebaratsionaalselt ja ebatervislikult. Eelkirjeldatud viisil söödud toidu neelab laps suurte tükkidena alla. See kahjustab seedimist ja aja jooksul võib lapsel kujuneda isule halvasti mõjuv seedehäire.

5) Nn. närviline laps ja närvilised vanemad. Kergesti erutuvail lastel on eriti suur kalduvus isutuseks, kusjuures vanemad suurendavad seda veelgi oma alatise kaebamise ja muretsemisega. Eelkõige peavad lapse kasvatajad iseendid vaatluse alla võtma ning katsuma muutuda rahulikumaks ja tasakaalukamaks, isegi karmimaks. Neil peab olema nii palju enesevalitsemist, et nad suudaksid lapse mõneks ajaks söömise suhtes teadlikult hooletusse jätta. See tähendab, nad peavad leppima sellega, et laps mõni-

kord ei söö või vähe sööb, ja püüdma sellest vähemalt lapse kuuldes mitte rääkida. Arusaadavalt on hoolitseval emal, eriti esimese lapse puhul, raske neid nõudeid täita, kuid et saavutatud tulemused kinnitavad sellise toitmise otstarbekust, on seda kindlasti vaja läbi viia.

6) Teatavail ajajärkudel on lapse organismil vajadus söögi järele tavaliselt väiksem. Seda võib täheldada eriti 4.—8. eluaasta vahel. Sel ajal kasvab laps jõudsasti pikkuses, mitte aga paksuses. Säärane kiire füsioloogiline pikkuse kasv, kus mõõdud suurenevad ainult ühes suunas, teebki lapse kõhnaks. Sel puhul ei ole laps kõhn mitte isutuse tagajärjel, vaid seetõttu, et rinnaümbermõõdu suurenemine jääb maha pikkuse suurenemisest. Samuti pole lapse isutuse põhjuseks mingi haigus, vaid organismi vajadus hoiduda sel ajal suurest kaalu juurdevõtmisest, sest see võib lapse üldisele arenemisele häirivalt mõjuda. Selles ajajärgus on lapsed eriti elavad. Neil ei näi söömiseks üldse aega olevat. Lauas istumine koos aeglaselt söövate täiskasvanutega on neile piinaks. Elavus ja vaimne arenemine koos pikkuse kiire kasvuga, kõhnumisega ning isutusega on nendes eluaastates laste iseloomustavamad tunnused.

7) Lapse isutuse ja kõhnuse põhjuseks on mitmesugused haigused. Kui lapsed on nakatunud tuberkuloosi või kannatavad pikaldaste seedehäirete või kuseelundite haiguse all, ilmnevad neil alati isutus, väsimus ja loidus. Sama võib täheldada ka teiste haiguste puhul. Isutust ja lapse kõhnumist esineb ka vaimsete ja kehaliste ülepingutuste puhul, näiteks õpilastel kevadel.

Ravimiseks on esmajoones soovitatav lasta lapse tervislik seisund kindlaks teha. Kui midagi haiguslikku ei leidu, tuleb vanemail hoolitseda lapse otstarbekohase ja kindla korrapärase toitmise eest. Kui aga arst leiab mingi terviserikke, tuleb toimida täpselt tema näpunäidete järgi. Väsimuse puhul tuleb lapsele puhkust võimaldada. Puhkuse mõju üle ei saa otsustada pikkuse ja kaalu juurdekasvu järgi, vaid mõõduandev ning otsustav on lapse vaimne arenemine ja üldise jõudluse taastumine.

Puhkuseks saadetagu laps suveks linnast välja, kus ta saab viibida võimalikult palju värskes õhus, päikesepaistel ja vee läheduses, nii et ta sügisel linna jõudes tunneks end värskena, elurõõmsana ja tahtejõulisena.

Iga pikemat aega kestva isutuse puhul tuleb põhjuse selgitamiseks pöörduda arsti poole ja toimida tema juhendite järgi.

LASTE TOITUMISHÄIRETEST ÜLDISELT

Lapse normaalse kasvamise ja arenemise üks tunnus — järjekindel ning korrapärane kehakaalu suurenemine — on sõltuv kõikide organismi kasvamiseks ja arenemiseks vajalikkude ainete pidevast ning korrapärasest juurdevoolust organismi rakkudesse ja nende ainete takistamatust omastamisest rakkude poolt vajalikul määral. See on võimalik ainult siis, kui:

1) lapsele antav toit sisaldab küllaldasel määral ning otstarbekohases vahekorras kõiki organismi kasvamiseks ja arenemiseks vajalikke aineid;

2) lapse seedeelundid töötavad korralikult ja muudavad saadud toitained seedimise käigus läbi soole seina imenduvaiks ning rakkude poolt omastatavaiks;

3) seedimise käigus imenduvaiks muudetud toitained imenduvad läbi soole seina korrapäraselt ja organismi vajaduste rahuldamiseks küllaldasel määral;

4) lapse organismi rakud on suutelised imendunud aineid küllaldasel määral omastama ja vajalikeks uuteks ühenditeks ümber töötama.

Ühe või teise nimetatud tingimuse häirumisele vastab lapse organism rea muutustega kudedes ja elundites, mis avalduvad nn. toitumishäiretes lapse kõhnumise või kehakaalu liigse juurdevõtu näol. Käesolevas peatükis käsitletakse ainult tähtsamaid ja sagedamini esinevaid haiguslikke seisundeid, mis kutsuvad esile lapse kõhnumise.

Söödud toidu korralikuks seedimiseks on vajalik kogu seedekanali (suust kuni pärakuni) korralik talitlus. Suus puudulikult läbinäritud ja süljega halvasti läbiimbunud tahke toit seedub maos ja sooles halvemini kui hästi läbinäritud ja süljega hästi läbiimmutatud toit. Vedela toidu puhul, näiteks imikutel, pole see tingimus oluline. Vastavalt sellele eritavad suhu avanevad süljenäärmed vedela toidu puhul sülge väga vähesel hulgal.

Seedimisele avaldab suurt mõju maomahla korralik eritumine maos ja teiste seedefermentide eritumine soolde.

Vähene ja keemilise koostise poolest mitte täisväärtuslik maomahl või samade puudustega teised soolde erituvad seedefermendid seedivad toitu puudulikult. See põhjustab läbi soole seina imenduvate ainete mitteküllaldast ettevalmistamist ja häireid soole motoorses talitluses. Viimased avalduvad soole kiirenenud või aeglustunud motoorses töös, mis omakorda väljenduvad kõhulahtisuses või kõhukinnisuses.

Kõhulahtisuses avalduval soole talitluse kiirenemisel ei jõua kõik imendumiseks ettevalmistatud ained imenduda läbi soole seina küllaldasel määral ja nad eemaldatakse organismist koos väljaheitega. Kui niisugune häire kestab lühemat aega, siis ei tarvitse see väliselt eriti avalduda. Imikutel ja väikelastel võib kehakaalu juurdekasvus täheldada seisakut või vähest langust. Pikemaajalise kõhulahtisuse korral esineb pidev kehakaalu langus ja laps kõhnub silmanähtavalt.

Kõhukinnisuses avalduval soole talitluse aeglustumisel peetuvad koos imendumiseks ettevalmistatud ainetega sooles ka tervisele ebasoodsat mõju avaldavad jääkained, mis soole normaalse talitluse puhul organismist koos väljaheitega eemaldatakse. Kõhukinnisuse puhul imenduvad ka need ained, kutsudes esile häireid organismi üldises elutegevuses. Tekivad isutus, seedefermentide eritumise vähenemine, peavalud, oksendamine jne. Pikemaajalise kõhukinnisuse puhul väheneb ka soole võime seeditud toitaineid läbi lasta ja organism hakkab kõhnuma.

Nii kõhulahtisust kui ka kõhukinnisust nimetatakse üldise nimetusega seedehäireks.

Soole pikemaajalise haiguse puhul muutub tema võime imendumiseks ettevalmistatud aineid läbi lasta. Selline muutus võib mõne haiguse puhul jääda püsima ka kauemaks ajaks pärast lapse tervenemist. Niisugusel juhul võib laps süüa täiesti rahuldavalt ja soole motoorne tegevus võib olla täiesti normaalne, kuid laps ei kosu. Et laps hakkaks kosuma, on vaja teatavat aega sooleseinte normaalse läbilaskevõime taastumiseks. Selle aja vältel tuleb (vaatamata haiguse möödumisele) lapse toitmisega olla ettevaatlik ja anda talle peamiselt kergesti seeditavaid toite.

Lõpuks esineb haiguslikke seisundeid, kus elundite ja kudede rakkude võime seeditud toitaineid omastada on langenud või ebatavaliselt muutunud. Esimesel juhul laps

kõhnub, teisel juhul aga võib kas kõhnuda või ülemäära pakseneda.

Lapseeas esinevate haiguste hulgas on toitumishäired sagedamateks, iseäranis selle tõttu, et toitumishäireid võivad esile kutsuda mitte ainult seedeelundite haigused, vaid ka paljud teised haigused. Peamiseks toitumishäirete põhjuseks on aga ikkagi seedehäired ja tavaliselt kõhulahtisuse näol. Eriti sageli esineb toitumishäireid lapse esimesel eluaastal ja kunstlikult toidetavail imikuil. See on seletatav nende seedeelundite nõrgema vastupanuvõimega kahjustuste suhtes, mille tõttu pisemgi eksimus toitmises võib põhjustada seedehäire.

Kauakestvad toitumishäired võivad lõppeda lapse surmaga. Kaasajal esineb toitumishäireid seedehäirete ja teiste haiguste oskusliku ravimise tõttu mitu korda vähem kui varem, kuid kogemuste põhjal võib öelda veel praegugi, et seal, kus on rohkem toitumishäireid, on ka laste üldine suremus suurem.

Seedehäired kunstlikult toidetavail imikuil

Peamiseks toitumishäireid esilekutsuvaks põhjuseks imikuil on seedehäired. Need kulgevad sageli vanemate poolt täheldatavate haigusnähtudega, nagu röhitised, iiveldus, oksendamine ja kõhulahtisus.

Kunstlikult toidetaval lapsel tekib seedehäire sageli ületoitmise tagajärjel. Normaalselt arenenud ja hea toitumusega laps on teatava aja vältel suuteline seedima ka ülemäära antavat toitu. Kui aga ületoitmine pidevalt edasi kestab, olgu see siis kas liiga sageda toitmise või iga kord liiga suure toiduhulga andmise näol, häirub viimaks ka kõige vastupanuvõimelisem seedimine. Sooles tekib patoloogiline toitainete lagunemine, millele laps reageerib kõhulahtisuse ja oksendamisega. Sageli on juba mõni aeg enne seda märgata lapse rahutuks muutumist, röhitiste esinemist ja rohket gaaside tekkimist sooles.

Ületoitmist võib põhjustada ka liigne toitmine ühte liiki toiduainetega, näiteks jahutoitudega või piimaga, kui lastele ei anta lisaks küllaldasel määral teisi vajalikke aineid.

Kõhulahtisust kunstlikul toitmisel võib põhjustada ka

alatoitmine. Tavaliselt on niisugusel juhul mõni aeg enne kõhulahtisust märgata kõhukinnisust.

Seedehäirete tekkimises etendab suurt osa alaväärtuslike toiduainete kasutamine laste toitmiseks. Riknenud jahu, või, liha jne. võivad tekitada kõhulahtisust ja oksendamist.

Seedehäiret võivad põhjustada ka mitmesugused tõvestavad pisikud, kui nad söögiga, joogiga või mingil muul teel on lapse seedeelundeisse sattunud. Eriti ohtlik on see, kui nõud, milles valmistatakse või hoitakse lapse sööki või millest last toidetakse, jäetakse pesemata või ei pesta neid enne uut kasutamist korralikult. Toidunõude külge jäänud toit on lagunedes heaks söötmeks pisikuile, kes nõu järgneval kasutamisel võivad sattuda lapse seedeelundeisse ja põhjustada seal haigestumist. Võrdlemisi sageli esineb lastel seedehäireid väljaspool seedeelundeid kulgevate haiguslike protsesside puhul, nagu kopsupõletik, keskkõrvapõletik, põiepõletik jne. Neil juhtudel kaasnevad seedehäired põhihaigusega, viidates sellele, et lastel ei kulge haigused ainult kohalikkude nähtudega, vaid et igale haigestumisele reageerib laps kogu organismiga.

Seedehäirete tekkimisel tuleb silmas pidada ka suvist palavust ja lapse ülesoojenemist. Need mõjuvad seedefermentide eritumisele häirivalt, mille tõttu mao-soole talitlus nõrgeneb.

Seedehäire võib alata järsku või areneda pikkamööda. Viimasel juhul muutub laps rahutuks, nutab sageli ilma nähtava põhjuseta ja on kergesti erutuv. Esinevad röhitised ja seedeteedes tekib rohkesti gaase. Kui need seedehäire algtunnused jäetakse tähele panemata ja last toidetakse endiselt edasi, tekib varsti kõhulahtisus. Roojamine sageneb, roe muutub vedelaks, limaseguseks ning rohekaks ja lõhnab hapukalt. Mõnikord leidub roojas valgeid tükikesi. Need ei ole seedimata piimatükikesed, nagu sageli eksikombel arvatakse, vaid seebistunud kaltsiumi- ja magneesiumisoolad. Laps muutub kahvatuks ning isutuks. Kui haigus venib pikale, jääb lapse kehakaalu juurdekasv seisma. Raskemail juhtudel esineb kehakaalu langus.

Järsku algava seedehäire puhul tekivad oksendamine ja kõhulahtisus peaaegu samaaegselt ning haigus on ägedama kuluga.

Kehasoojus on pikaldaselt areneva seedehäire puhul

pisut kõrgenenud, ägeda alguse puhul võib aga haiguse esimestel päevadel tõusta kuni 40°.

Seedehäire r a v i peab algama seedeteede puhastamisega seal leiduvast toidust. Selleks antakse lapsele 12 tunni jooksul ainult keedetud vett või lahjat teed. Piima ja muid toiduaineid ei tohi selle aja jooksul tarvitada. Järgmisel päeval on soovitatav anda ainult 10%-list riisitummi, 100—150 g igal toitmisel. Teisel päeval lisatakse tummile 1/3 osa piima, jättes antava üldkoguse endiseks. Edaspidine toitmine oleneb lapse üldisest seisundist, roojamise sagedusest ja rooja laadist. Pärast teedieeti võib kasutada ka valgupiima või happepiima. Mõnikord annab häid tulemusi õunadieet: pärast teedieeti antakse lapsele päeva jooksul ainult 600—800 g riivitud õunu.

Seedehäired, mis on tingitud haigustest väljaspool seedeelundeid, paranevad koos põhihaiguse paranemisega.

Ühelegi seedehäire juhule ei tohi vaadata kui kergele, tühisele ning iseenesest mööduvale haigestumisele, sest siin võib mõnikord väiksemgi ettevaatamatus ebasoovitavaid tagajärgi tuua. Üheks sääraseks on nn. t o k s i l i n e s e e d e h ä i r e, kus haigus muutub eriti raskekujuliseks ja põhjustab suurt suremust. Selle haigusvormi puhul oksendab laps väga palju, mis koos ägeda kõhulahtisusega põhjustab kehakaalu järsku langust. Laps muutub eimetuks, esinevad krambid, organismi vastupanuvõime teiste haiguste suhtes langeb, ühtlasi kaasuvad teised haigused, nagu mädakusesus, keskkõrvapõletik jne.

Toksilist seedehäiret on võimalik edukalt ravida ainult haiglas ja mida varem, seda parem. Iga seedehäire puhul tuleb oletada düsenteeria ja teiste nakkuseliste seedehäirete võimalust, mis imikutel kulgevad mõnikord väga ebatavaliselt. S e l l e p ä r a s t t u l e b i g a s s e s e e d e h ä i r e s s e s u h t u d a s u u r e e t t e v a a t u s e g a j a v a r a k u l t p ö ö r d u d a a r s t i p o o l e.

Seedehäireid on kergem vältida kui ravida. Seda peavad teadma kõik lastevanemad ja hooldajad. Kõige õigem tee nende vältimiseks on imiku toitmine rinnaga vähemalt 5—6 esimest elukuud ja võõrutamine mitte kuumal, suvisel ajal, vaid jahedamal aastaajal.

Imikute alatoitumus

Alatoitumuse all kannatab laps siis, kui talle antav toit on liiga vähene ainevahetusel ärakasutatud ainete asendamiseks ja kasvuks vajalike uute ühendite moodustamiseks. Alatoitumus võib olla täielik või osaline. Esimesel juhul on üldine toiduhulk ja selle kaloriline väärtus väike, teisel juhul puudub toidus üks või teine kasvuks vajalik aine. Alatoitumus võib olla tingitud ka seedehäiretest, mille puhul toidu seedimine ja imendumine on takistatud või seeditud ja imendunud toidu omastamine organismi poolt ei toimu normaalselt.

Alatoitumus võib esineda imikul niihästi loomulikul juurdekasvu lakkamine ja sellele järgnev kehakaalu langus. Alatoidetud laps muutub kõhnaks, kahvatuks, rahutuks ja virisejaks. Püsiva alatoitumuse puhul muutub laps hiljem loiuks ja oimetuks. Ta ei taha ennast liigutada ja häälitseb üksnes nõrgalt. Esialgu esineb kõhukinnisus, hiljem aga õige sageli kõhulahtisus. Alatoidetud laste vastupanuvõime haiguste suhtes langeb. Seetõttu esineb säärastel lastel võrdlemisi sageli raskekujulisi kopsupõletikke, keskkõrvapõletikke jne.

Alatoitumus võib esineda imikul niihästi loomulikul kui ka kunstlikul toitmisel. Esimesel juhul viitab see ema rinnapiima vähesusele, teisel juhul lapse ebaõigele toitmisele, kus talle antakse ebakohaselt koostatud või ülemääraselt lahjendatud toidusegusid. Alatoitumust põhjustab ka ühekülgne toitmine. Siia kuuluvad esmajoones nn. piimatoitekahjustus ja jahutoitekahjustus.

Piimatoitekahjustus tekib siis, kui last on kauemat aega toidetud peamiselt piimaga ja seda on antud talle liiga palju — 2 ja rohkem liitrit päevas. Laps muutub rahutuks, tema nahk kahvatuks. Kehakaalu juurdekasv peatub ja hakkab hiljem pidevalt langema. Laps kannatab kõhukinnisuse all. Roe on kõva, kuiv, valkjashall, ei määri mähkmeid ja lõhnab roisuliselt.

Jahutoitekahjustus areneb lapse kauemaaegsel toitmisel peamiselt jahude ja muude teraviljasaadustega. Algul kosub laps hästi, ta muutub priskeks, kuid peagi lakkab kehakaalu juurdekasv ja laps hakkab kõhnuma. Seedimine on algul korras. Laps roojab 2—3 korda päevas, roe on pruunikas ja pudrutaoline. Hiljem häirub mõnel lapsel

seedetegevus ja roe muutub vedelaks. Jahutoitekahjustuse all kannatavaile lastele on iseloomulik lihaste ülipingsus. Lapsed lamavad tavaliselt tahapoole kallutatud peaga ning painutatud käte ja jalgadega, mille sirgekstõmbamine on raskendatud.

Alatoitumuse all kannatavate laste ravi esimeseks nõudeks on välja selgitada alatoitumuse põhjus. Kui see seisab ebaõiges toitmises, tuleb laps pikkamööda üle viia tema vanusele vastavale toitmisele. Kui alatoitumuse põhjus peitub mingis haiguses, tuleb seda haigust ravida ja tõsta toitude kalorilist väärtust. Ühegi alatoidetud lapse ravimisel ei tohi unustada päikese, värske õhu ja vitamiinide head mõju.

Kõhulahtisus rinnaga toidetavail imikuil

On lapsi, kes rinnaga toitmisel kannatavad esimeste elukuude kestel kas alatise või sageli korduva kõhulahtisuse all, kuid kosuvad seejuures hästi. Roojamine on sagedane, 3—4 korda ööpäevas, roe on vedel, limane ja rohekas. Vahel leidub roojas valgeid seebistunud kaltsiumisoolade tükikesi. Sooles on rohkesti gaasi. Lapsed on sageli rahutud ja nutavad palju. Erilist ravi nad ei vaja. Pearõhk tuleb panna korralikule toitmisele ja üldisele hooldamisele. Last ei tohi selle kõhulahtisuse pärast kunstlikule toidule üle viia. Selle põhjus peitub lapses endas ja ema rinnapiima süüdistamine on aluseta. Neil lastel esinevate kõhuvalude leevendamiseks võib asetada kõhule sooja. Gaaside vähendamiseks võib anda lapsele juua kummeliteed, millesse segatakse arstlikku sütt (½ teelusikatäit 100 g tee kohta). Pärakusse võib vahetevahel gaaside väljalaskmiseks viia nn. gaasitoru.

Kõhulahtisust loomulikul toitmisel võib põhjustada ka ületoitmine. Laps on rahutu ja otsib täiesti küllaldase hulga rinnapiima söömisest hoolimata varsti pärast toitmist uuesti rinda. Seda andes suurendab ema lapse seedehäiret ja olukord halveneb veelgi. Ületoitmist põhjustab säärastel juhtudel ebakorrapärane ja kindlate vaheaegadeta toitmine.

Ravi on lihtne ja annab häid tulemusi. Määrates kindlaks päeval söödud toiduhulga ja leides selle vajalikust

hulgast liiga palju suurema olevat, tuleb vähendada toitmiskordi või lühendada nende kestust.

Ka rinnaga toitmisel võivad lapse seedeelundeisse sattuda mitmesugused haigust tekitavad pisikud. Samuti võib lastel seedehäireid esineda haiguste puhul väljaspool seedeelundeid. Sellepärast ei tohi ka rinnaga toidetaval imikul tekkivasse seedehäiresse suhtuda ükskõikselt, vaid tuleb alati konsulteerida arstiga.

Kõhukinnisus imikuil

Imikute kõhukinnisusele tuleb pöörata suuremat tähelepanu, kui seda tavaliselt tehakse. Kõhukinnisuse laadi ja selle põhjusi uurides võib võrdlemisi sageli avastada vigu imiku hooldamises ja toitmises. Kõhukinnisus ise mõjub lapse tervisele häirivalt ja põhjustab tema üliärrituvust.

Imiku loomulikul toitmisel esinev kõhukinnisus tekib tavaliselt alatoitumusest. Osa imikuist muutub seejuures rahutuks; nad nutavad palju ja otsivad kohe pärast toitmise lõpetamist uuesti rinda. Osa imikuist kannatab olukorda vaikselt. Kõhukinnisuse põhjust selgitab söödud päevase toiduhulga kindlakstegemine, kusjuures seda tuleb teha mõned päevad järjest.

Ravi seisab toitmise õiges korraldamises. Kui rinnapiima on vähe ja seda pole võimalik juurde muretseda, tuleb lisaks rinnapiimale hakata andma kunstlikku toitu. Harva võib kõhukinnisust esineda neuropaatilistel ja eksudatiivsetel lastel. Neil põhjustab seda päraku sulgurlihase üliärrituvus ja kramplik kokkutõmbumine, mis võib esineda ka roojamassidest põhjustatud normaalse ärrituse puhul. Neil juhtudel aitavad mõnikord hästi puhastusklistiirid, mida on soovitatav teha õliga.

Kunstlikult toidetavate imikute kõhukinnisust põhjustab peale alatoitumuse ka toitude ebaõige koostis. Näiteks soodustavad kõhukinnisust kalorilise väärtuse ja mahu poolest küllaldase toiduhulga puhul ühekülgne toitmine, kaltsiumirikka toiduaine rohke andmine, liiga kontsentreeritud ja kaloriterikkad, kuid jääkainetevaesed toidud jne.

Kõhukinnisuse puhul võivad kõvemad roojamassid pärasoole limaskesta vigastada ja seal haavandeid tekitada. Nende valulisuse tõttu hoidub laps roojamast, mis olukorda halvendab. Kõhukinnisus süveneb, muutub püsivamaks ja raskekujulisemaks.

Ka põhjuseta klistiiride tegemine soodustab kõhukinnisuse tekkimist. Mõnikord arvavad vanemad, et laps peab sagedamini roojama, ja katsuvad seda saavutada klistiiridega. Laps aga harjub nendega ja loobub roojamisel oma jõu kasutamisest. Soole talitlus aeglustub ning areneb visa ja püsiv kõhukinnisus. Seda nähtust võib eriti täheldada närviliste vanemate närvilistel lastel. Vanemad peavad teadma, et klistiir on ravivahend ja seda võib kasutada ainult tõesti vajalikkudel juhtudel, ning et ka täiesti tervetel, normaalse seedimisega lastel võib vahetevahel esineda päevi, mil nad ei rooja. Niisugune kõhukinnisus ei vaja mingit ravi. Kõhukinnisuse vältimiseks tuleb pöörata suurt tähelepanu lapse kehalisele kasvatusele. Aidates organismi tugevdamisele kaasa kehaliste harjutustega, aitame ka võidelda kõhukinnisuse vastu. Soolestiku loiu tegevuse korral võib hommikuti $^1/_4$—$^1/_2$ tunniks asetada kõhule jaheda mähise. Esimesel elupoolaastal ei ole see soovitatav.

Oksendamine

Et lapsed oksendavad täiskasvanuist märksa sagedamini ning oksendamist kutsuvad neil esile juba võrdlemisi nõrgad ja väga mitmekesised ärritused, mis täiskasvanuile nähtavat mõju ei avalda, arvatakse tavaliselt, et laste oksendamisele ei tule pöörata erilist tähelepanu. See arvamus on väär. Oksendamine ise ei ole haigus, kuid on paljude haiguste, nende hulgas ka mitme eluohustava haiguse üheks tunnuseks. Oksendamist võivad põhjustada ärritused, mis saavad alguse maost, näiteks halva või ebaõigesti koostatud toidu puhul, mao liigtäitumise ning maohaiguste korral jne. Samuti võivad oksendamist põhjustada kurgu-, nina- ja kõrvahaigused, peaaju ja selle kelmete haigestumised, kurgu liigtundlikkus jne. Ka psüühilised mõjud nägemis- ja haistmismeele kaudu võivad olla oksendamist esilekutsuvaiks tegureiks.

O k s e n d a m i n e i m i k u t e l. Imikueas esineb oksendamist sagedamini kui vanemas lapseeas. Osal imikuist meenutab oksendamine sülitamist, on vähese okse-

massiga ja esineb varsti pärast söömise lõpetamist. Põhjuseks võib siin olla esiteks liiga ahne söömine, mille juures laps neelab koos söögiga alla ka õhku, mis suu kaudu väljudes toob osa söödud toidust tagasi. Teiseks põhjuseks võib olla mao liigne täitumine ületoitmisel, kus juba väiksemagi liigutuse puhul osa toidust tagasi tuleb. Neil juhtudel pole erilist ravi vaja. Õhu neelamise puhul on soovitatav last pärast toitmist natuke aega püstiasendis hoida, et õhk kergemini väljuks. Tõsisemaks oksendamise põhjuseks on maolukuti kramp. Selle haiguse puhul on toidu edasipääs maost soolde takistatud ja maolukuti limaskesta ärrituse tõttu tekib maos vastupidine, s. o. soole poolt söögitoru poole suunatud liikumine. Toit surutakse suurema või väiksema jõuga söögitorusse ja sealt suu kaudu välja. Mõnel juhul oksendavad maolukuti krambi all kannatavad lapsed nagu purskkaevust, paisates maosisaldise suure hooga kaares kaugele. Kehakaalu juurdekasv on väike ning aeglane, raskemail haigusjuhtudel esineb aga kehakaalu langus, sest alatise oksendamise tõttu on tegemist alatoitumusega. Areneb kõhukinnisus.

Oksendamine maolukuti krambi tõttu toimub kas söömise ajal või varsti pärast seda ja tavaliselt igal söögikorral. Lapsel on seejuures kõhuvalud, ta nutab ja on rahutu.

Ravi on pikaldane. Esmajoones tuleb lühendada toitmisaega 5 minutini ja alla seda ning toita sagedamini. Mõnel juhul aitab oksendamist vältida vähese hulga pudru söötmine enne rinna andmist. Ka võib püüda oksendamist vähendada mõningate ravimitega. Et haigus võib olla raske ja alatoitumuse tõttu ohustada lapse elu, peab iga laps, kellel esineb maolukuti kramp, olema arsti pideva järelevalve all. Raskematel juhtudel tuleb ette võtta operatsioon.

Maolukuti krambiga on haigustunnuste poolest sarnane maolukuti kitsenemine. Selle haiguse põhjuseks on maolukuti piirkonna lihase liigarenemine ja seetõttu kaksteistsõrmiksoolde viiva maoavause kitsenemine või kramplik sulgumine.

Haiguse tunnused ja ravi on samasugused nagu maolukuti krambi korral.

Imikuil võivad oksendamist esile kutsuda ka kõik palavikuga kulgevad haigused ja mao-soole haigestumised.

Vanemad peavad laskma oksendava lapse selle haigusliku nähu põhjuse väljaselgitamiseks arstil hoolikalt läbi vaadata.

Oksendamine vanemaealistel lastel. Vanemaealistel lastel võivad oksendamist põhjustada tugev ületoitmine, riknenud, halvamaitselised või halvalõhnalised toidud, rohke toortoidu söömine samaaegse veejoomisega ja muud eksimused toitlustamises. Neil võib oksendamist esineda ka närvilisuse tõttu. Sel juhul toimub oksendamine tavaliselt ikka enam-vähem ühel ning samal ajal (näiteks hommikune oksendamine koolilastel) või mingi psüühilise elamuse järel (vihastamine, rõõmustamine, kartus jne.). Siia liiki kuulub ka oksendamine vägisi sööma sundimise puhul.

Oksendamisega võivad alata mitmed palavikuga kulgevad haigused, nakkushaigused, mao-soole haigused, ussjätkepõletik jne. Järsku alanud oksendamise puhul tuleb laps panna voodisse ja viivitamata pöörduda arsti poole. Kuni oksendamise põhjuste selgitamiseni ei tohi süüa anda.

Närvilisusest oleneva oksendamise ravi on üsna raske ja aeganõudev. Peab silmas pidama, et lapse närvilisuse põhjustajaks on tavaliselt kodune ümbrus, millest tulebki ravikorraldusi alustada. Kui kodust olukorda on raske parandada ja vanemad oma käitumisega lapse närvilisust süvendavad, siis tuleb laps haiglasse paigutada. Korrapärane eluviis, kindel režiim, korralikult läbimõeldud ja teostatud kasvatustöö koos kehakultuuriga on sellistele lastele parimaiks ravivahendeiks.

Kõhuvalud

Peale oksendamise on lastel üheks sagedamaks haigusnähuks kõhuvalud. Nende põhjuseks võivad olla mitmesugused mao-soole haigused ja muude elundite haigestumised. Viimaste puhul oletab laps, et valu on kõhus, ja tavaliselt näitab kõikide valude puhul alati naba ümbrusele.

Imikud väljendavad kõhuvalu nutuga, rahutusega ja jalgade tõmbamisega vastu kõhtu. Põhjuseks on gaasid, seedehäired kõhukinnisuse või -lahtisuse näol, mao-soole krambid (spasmid), neerude ja põie haigestumised.

Gaaside puhul on kõht pundunud, komplemisel kõva, koputlemisel kuuldub kõrge, tühi kõla. Gaaside väljumisel valud ajutiselt vähenevad, kuid gaaside uuesti kogunemisel algavad jälle. Ussjätkepõletik imikuile tavaliselt suuri valusid ei tekita, kuid komplemisel annab valu end tunda. Põie haigestumisel on eriti valutundlik põie piirkond.

Igasuguste imikul esinevate kõhuvalude puhul tuleb kõhule asetada soe mähis. See võib olla kas kuiv või märg. Esimesel juhul on soovitatav kõht sisse määrida mingi sooja õliga ja siis soojalt kinni mähkida. Soojendav märg mähis tuleb teha õhukindla vahariidega. Kauemat aega kestva kõhukinnisuse puhul on päraku limaskest tavaliselt vigastatud ja roojamine eriti valus. Valu tekitavate kõhukinnisuste ja gaaside puhul tuleb sageli kasutada kõhu puhastamiseks klistiire. Selleks lastagu umbes 100 ml sooja vett pärakusse. Rooja pehmenemisel ja väljumisel, samuti ka gaaside väljumisel muutuvad lapsed rahulikumaks. Soovitatav on gaaside puhul anda lapsele arstlikku sütt $^1/_2$ teelusikatäit 100 g vee või kummelitee kohta. Apteekides müügil olev kerge lahtistava toimega nn. roosa lastepulber (*Pulvis magnesiae cum Rheo*) annab gaaside ja kõhukinnisusest tingitud kõhuvalude puhul sageli õige häid tulemusi.

Vanemaealistel lastel võivad kõhuvalud olla tingitud samasugustest põhjustest nagu imikuil, millele lisanduvad veel teiste elundite haigestumised ja kõhuvalud närvilisuse tõttu. Ka sooleparasiidid, ägedad nakkushaigused, ussjätkepõletik, songad jne. võivad vanemaealistel lastel kõhuvalusid põhjustada. Peab hoiduma lastele valu sugereerimisest. Ses suhtes eksitakse alatihti. Lapselt ei tohi küsida, kas tal valutab siit või sealt, tema juuresolekul ei tohi rääkida kõhuvaludest. Kõik see viib lapse mõttele sugereerida enesele valu ja tegelikult ta hakkabki siis kõhuvalu tundma. Eriti on selleks kalduvusi närvilistel ja üksikutel lastel. Sageli korduvad minuteid kuni tunde kestvad ja mitteägedad kõhuvalud on tavaliselt ohutumad kui ägedalt algavad kõhuvalud, eriti neil lastel, kellel seni kõhuvalu ei ole esinenud. Kõhuvalu põhjuste kindlakstegemiseks tuleb vaadelda last nii lamavana kui ka püstiseisvana. Kergete vajutustega kombeldakse ta kõht läbi. Tuleb tähelepanu pöörata lapse köhimisele, isule, priskusele, unele, roojamisele jne. Kogenud ja tähelepanelikud vanemad, kes on võimelised olukorda õigesti hindama, suudavad peaaegu alati juba enne arsti tulekut kindlaks teha, kuivõrd ohtlik on antud korral esinev kõhuvalu.

Kõhuvaluga laps asetatagu voodisse ja ärgu antagu talle kuni arsti tulekuni üldse toitu. Joogiks võib anda suhkru ja sidruniga veidi hapukasmagusaks tehtud keedetud vett või kummeliteed. Kõhule asetatagu soe mähis samuti nagu imikuile. Igasuguse kõhuvalu puhul jäägu täpse diagnoosi ja ravi määramine arsti hooleks. Järsku alanud ja ägedate valude puhul tuleb last viivitamata arstile näidata.

Seedehäired vanemaealistel lastel

Mida vanem on laps, seda harvemini esineb tal seedehäireid ja seda vähem on need eluohustavad. Kui imikul väga sageli järgneb seedehäirele suurem või väiksem toitumishäire, siis vanemail lastel piirduvad seedehäired enamikul juhtudel mao ja soolega ning esinevad tavaliselt kohaliku haigestumisena. Üldist toitumishäiret esineb vanemaealistel lastel harva, välja arvatud kestvad haigusjuhud.

Maokatarr esineb lastel kas ägedalt või pikaldaselt kulgeva haigusena. Äge maokatarr tekib peamiselt mao ülekoormamisel toiduga või riknenud ja halva kvaliteediga toiduainete tarvitamisel. Samuti võivad maokatarri nähte põhjustada mitmed väljaspool seedekanalit esinevad haigestumised.

Äge maokatarr algab kõhuvalu ja iiveldusega, millele peagi järgnevad oksendamine ja kõhulahtisus. Keel on tavaliselt kaetud hallika katuga. Sageli esineb ka kehatemperatuuri tõus. Harva võib täheldada haiguslikke nähte närvisüsteemis krampide ja teadvusetuse näol.

Ravi seisab esmajoones seedekanali puhastamises. Kindla diagnoosi puhul antakse lapsele lahtistavat vahendit (soovitatav on riitsinusõli) ja tehakse puhastusklistiire. Haiguse algul ei anta lapsele üldse süüa, vaid peetakse teda üks päev teedieedil, s. o. antakse ainult teed. Ägedate haigusnähtude möödumisel hakatakse ettevaatlikult andma toitu (esialgu tummisid, putrusid, kisselli)

ning minnakse vastavalt üldisele seisundile ja rooja laadile järk-järgult üle tavalisele toitmisele.

Kroonilise maokatarri puhul on häiritud maomahla produtseerimine, mille all kannatab toitude seedimine maos. Lapsel esinevad valud kõhus, röhitised, vahetevahel oksendamine. Mõnikord võib tekkida kiiresti mööduv, sageli aga korduv või pikemat aega kestev kõhulahtisus. Üldine toitumus kannatab kauakestvatel juhtudel võrdlemisi tugevasti.

Ravi seisab kõigepealt haigust tekitava põhjuse selgitamises ja maomahla eritumise iseloomu kindlakstegemises. Maokatarr võib kulgeda maonõre — soolhappe vähenemisega või üleliigse tekkimisega, millest oleneb ka ravimine. Kroonilise maokatarri ravimisel on suure tähtsusega õige ning otstarbekas toitmine. Toit peab olema seedeelundeid mehaaniliselt säästev ega tohi sisaldada ärritavaid aineid. Igale haigele tuleb anda individuaalset toitu, vastavalt haiguse laadile ja kulgemisele. Toidu määramine jäägu dieettoitlustamist tundva arsti hooleks.

S o o l e k a t a r r i võivad põhjustada mitmesugused soolt ärritavad ained, puudulik või liigne toitmine, ebaõigesti koostatud toit, riknenud toiduained, mõned ravimid, külmetus ja väljaspool soolt esinevad haigused. Kõik toiduained, mis kutsuvad sooles esile suurenenud käärimist (peamiselt köögi- ja puuviljad), võivad põhjustada kõhulahtisust, mille puhul roe on hapuka lõhnaga ja limane. Liigsest rasvainete (või, koore) tarvitamisest tingitud seedehäire puhul on roe savitaoliselt poolpehme ja hallikas. Valgurikaste toitude (muna, liha) liigsel tarvitamisel tekkiva kõhulahtisuse puhul on roe roisulehaline ja pehme pudru taoline.

Soolekatarr algab tavaliselt rohke gaaside tekkimisega kõhus (kõht on puhitunud ja koriseb), iiveldustundega ja kõhuvaluga. Harvemini esineb oksendamine. Ägeda soolekatarri peamiseks tunnuseks on kõhulahtisus. Nakkuselise soolekatarriga kaasneb tavaliselt kehatemperatuuri tõus. Kauemat aega kestva soolekatarri puhul langeb laste kehakaal ja nad jäävad järjest kõhnemaks. Äge soolekatarr võib korratul ravimisel või katarri põhjustava teguri edasitoimimisel muutuda krooniliseks. Samuti võivad kroonilist soolekatarri põhjustada mõned nakkushaigused, eriti need, mis on kahjustanud soolt (kõhutüüfus, düsenteeria jne.). Niisugustel juhtudel võib soolekatarr pärast

haiguse paranemist püsima jääda ja laps kannatab pideva või hooti korduva suurema või väiksema kõhulahtisuse all. Need haiged osutuvad võrdlemisi sageli ümbruskonnale ohtlikuks, sest nad on tihti krooniliseks pisikukandjateks ja -eritajateks, s. t. ümbrusele ohtlikuks nakkusallikaks.

Soolekatarri ravimisel on esimeseks ülesandeks haigust tekitava põhjuse kõrvaldamine. Ühtlasi tuleb ägedat soolekatarri põdev laps jätta 12—24 tunniks näljadieedile, andes talle selle aja jooksul algul ainult juua (keedetud vett või teed) ja hiljem ka natuke tummi. Toitu ei tule selle aja jooksul üldse anda. Ägedate nähtude möödumisel minnakse aeglaselt üle putrudele, piimasuppidele, köögiviljale jne. Sellise raviviisi puhul paraneb haige kiiresti. Toitu tuleb paranevale lapsele alguses anda korraga vähe, kuid sageli. Vastavalt haige paranemisele suurendatakse temale korraga antavat toiduhulka ja vähendatakse järk-järgult toitmiskordi.

Kroonilise soolekatarri ravimine kestab sageli väga kaua ja nõuab palju vaeva. Siin tuleb välja selgitada esmajoones katarri esilekutsunud põhjus, see kõrvaldada ja siis määrata sobiv toit. Mõnikord tuleb seda sobivat toitu valida võrdlemisi kaua. Täpne ravimine jäägu ravitoitlustamist tundva arsti hooleks. Samuti peab seedehäire esinemisel õige diagnoosi määramiseks viivitamata pöörduma arsti poole.

SEEDEELUNDITE HAIGUSED

Suuhaigused

Vastsündinu ja imiku suu limaskest on väga õrn ning vigastuste puhul haigustele vastuvõtlik. Tavaliselt vigastatakse nende suu limaskesta pühkimise ja pesemisega, harvemini liiga külmade või kuumade toitude ja jookidega. Arvamus, et vastsündinu ja imiku suud tuleb seestpoolt pühkida või pesta, ei ole õige. See kahjustab suu limaskesta ja tuleb täiesti kõrvale jätta, kui seda ei põhjusta mingi eriline limaskesta puhastamist nõudev suuhaigus. Ka liiga kuumad või külmad toidud ja joogid kas kahjustavad otseselt limaskesta või vähendavad tema vastupanuvõimet haigust tekitavate pisikute suhtes ning

loovad seega soodsa pinna pisikute arenemisele ja sissepääsule organismi.

Suu limaskesta põletik on lastel kõige sagedamini esinev suuhaigus. Seda põhjustavad mitmesugused limaskesta ärritavad mõjud, muud haigused (eriti nakkushaigused), soolenugilised, krooniline ussjätkepõletik, liigne külm, kuumus jne. Haigus avaldub limaskesta punetuses ja turses, suurenenud süljevooluses ja kehatemperatuuri tõusus. Limaskesta veresooned on hästi nähtavad, laienenud ning vereküllased. Põletiku mitteravimise korral võivad haigestunud limaskestale tekkida haavandid.

Mõnel juhul võib põskede ja keele limaskestal täheldada kollakasvalgeid, punase põletikulise vöödiga ümbritsetud herneterasuurusi väga valulisi laike. Valu tõttu on söömine takistatud. Kehasoojus tõuseb kuni 40°. Lõuaalused näärmed paistetavad. Suu limaskesta põletiku see vorm on nakkav ja haigestunud lapsed tuleb teistest lastest isoleerida.

Esimeseks nõudeks suu limaskesta põletiku ravimisel on sagedasti suud loputada. Selleks võib kasutada kaaliumpermanganaadi või vesinikülihapendi lahust. Väiksemaile lastele, kes ei oska suud loputada, tuleb rohkesti juua anda. Igasugused suu määrimised on lubatud ainult arsti korraldusel ja tema poolt määratud ravimitega.

Suuvalge ehk soor areneb vastsündinuil ja imikuil põskede, keele ja igemete limaskestal väikeste valgete, mittevaluliste täpikeste näol. Täpikesed suurenevad kiiresti ja üksteisega ühinedes võivad mõne päeva jooksul katta kogu suu limaskesta valge kohupiimataolise korraga. Haigus võib edasi levida neelule, kõrile ja söögitorule.

Suuvalge areneb peamiselt suu limaskesta vigastuse kohtadel ning esineb tavalise haigusena vastsündinuil ja imikuil, kui nende suud pühitakse või pestakse. Haigus võib tekitada lapsel rahutust ja takistada söömist.

Suuvalge esineb lastel ka pikaldaste ja kurnavate haiguste vältel haigusega kaasneva nähuna. See on tunnuseks, et lapse organismi üldine vastupanuvõime haiguste suhtes on langenud ja suu limaskest kui teatav kaitsevahend ei ole enam täiesti võitlusvõimeline.

Suuvalge tekitaja on eriline, palja silmaga nähtamatu

niiditaoline sooriseeneke, mida leidub meid ümbritsevas keskkonnas alaliselt.

Ravimine võib olla edukas ainult siis, kui hoidutakse suu pühkimisest ja pesemisest. Suhu tuleb tilgutada 20—25%-list booraks-glütseriini lahust teelusika otsaga või tupsutada haigeid kohti sellesama lahusega niisutatud vati abil. Rööbiti suuvalge kohaliku raviga tuleb hoolitseda, et laps üldiselt kosuks ja tema vastupanuvõime haiguste suhtes tõuseks. Imikuid tuleb toita emapiimaga. Head mõju haiguste ravimiseks lapse vastupanuvõime tõstmisel avaldab C-vitamiini tarvitamine.

Angiin ehk kurgupõletik on lastel võrdlemisi sageli esinev haigus. Angiin on kurgumandlite põletik, kusjuures põletikuline protsess levib ka mandlite ümbruse limaskestale. Et alla 9 kuu vanustel lastel on kurgumandlid nõrgalt arenenud, siis neil angiini kui niisugust peaaegu ei esine ja haigus kulgeb kurgu limaskesta punetusena (põletikuline punetus). Varases lapseeas, 3—4 aastani, esineb angiini harva.

Angiin on äge nakkushaigus, mille tekkimist soodustavad üldine külmetus, jalgade märgumine, külmade või liiga kuumade toitude ja jookide tarvitamine, ülepingutus jne. Need nõrgestavad mandlite vastupanuvõimet ning muudavad nad vastuvõtlikuks nakkustele; mandlitele sattuvad või seal juba pesitsevad pisikud saavad võimaluse paljunemiseks ning haiguse tekitamiseks. Mõnedel, eriti eksudatiivsetel lastel on angiini haigestumiseks eelsoodumus. Mõnikord on angiin ka mingi teise haiguse, näiteks sarlakite tunnuseks.

Haigus algab mandlite punetuse ja tursega. Kehatemperatuur tõuseb, lapse üldine seisund on häiritud, esinevad oksendamine ja peavalu. Neelamine on valuline. Lõuaalused ja kaela lümfisõlmed (mida ekslikult ka näärmeteks nimetatakse) tursuvad. Vahel on mandlite pind ainult punane ja limane, mõnikord aga tekib pinnale valgeid laike. Iga angiini puhul, olgu see laikudega või ilma, tuleb mõelda difteeria võimalusele, mistõttu peab iga angiinihaiget last laskma arstil läbi vaadata.

Angiin ei ole sugugi nii süütu haigus, nagu sageli arvatakse. Võrdlemisi tihti arenevad lastel pärast angiini reumatism ning neerude ja teiste elundite haigused. Ka võib mandlites või nende ümbruse koes tekkida mädapõletik, mis nõuab arstiabi.

Angiini põdev laps tuleb alati panna voodisse. Kaela ümber tehtagu soe, õhku pidava riidega kaetud mähis. Kuristada oskavail lastel tuleb lasta kurku soolaveega (1 teelusikatäis soola klaasi keedetud vee kohta), 3%-lise boorhappelahusega, vesinikülihapendilahusega (1 lusikatäis vesinikülihapendit klaasi keedetud vee kohta) või kummeliteega kuristada. Soovitatav on anda palavikku vähendavaid vahendeid. Angiinihaigele lapsele tuleb anda rohkesti juua. Et tal neelamine on valus, antagu talle poolvedelat toitu, mis kurku mehaaniliselt ei ärrita. Erilist rõhku tuleb panna lapse üldisele hooldamisele ja värskele õhule. Tuba peab sageli tuulutama. Nakkuse edasikandmise vältimiseks isoleeritagu haige laps tervetest. Täpse ravi peab määrama arst.

Angiinist hoidumiseks ei tohi lubada angiini põdevaid isikuid lastega kokku puutuda. Last tuleb harjutada värske õhuga, teda tuleb karastada iga päev veega ülehõõrumise teel ning kasutada õhu- ja päikesekümblusi. Päikesevaesel ajal, eriti talvel, aitab angiini vältida kiiritamine kõrgustikupäikesega. Lapse loomulikku vastupanuvõimet angiini suhtes aitavad tõsta korralik toitmine ja küllaldane varustamine vitamiinidega, eriti C-vitamiiniga, ja eale vastav kehakultuur.

Ussjätkepõletik

Ussjätkepõletik võib esineda ka imikuil. Laste ussjätkepõletiku põhjuseks on enamasti seedehäired (kõhulahtisusega või kõhukinnisusega), angiinid, nakkushaigused ja mõned soolenugilised — naaskelsaba ja teised.

Haigus algab tavaliselt kõhukinnisuse, kõhuvalu, iiveldusе, oksendamise, peavalu ja palavikuga. Kõhuvalu lokaliseerub haiguse algul tavaliselt maopiirkonnas ja naba ümbruses ning alles hiljem paremal pool kõhu alumises osas. Imikud on väga rahutud, nutavad ja siputavad jalgadega.

Et äge ussjätkepõletik vajab tavaliselt kiiret kirurgilist ravi, ei tohi viivitada arsti kutsumisega. Kodustest vahenditest võib kõhule asetada soojad mähised. Haige peab lamama voodis. Mingisuguseid lahtistavaid ja valuvaigistavaid vahendeid ei tohi ilma arsti korralduseta tarvitada. Toidu andmine on täiesti keelatud.

Soolenugilised

Arvamus, et soolenugilised on lastel paratamatuks nähtuseks ja et nad peavad esinema igal lapsel, on täiesti ekslik. Soolenugilised ehk -parasiidid võivad lastel tekitada suuremaid või väiksemaid tervisehäireid. Parasiitide olemasolu näitab, et lapse hooldamisel ei ole täidetud kõiki eeskirju puhtuse suhtes. Soolenugilisi on mitut liiki. Allpool vaatleme neid, mis meil sagedamini esinevad.

S o l k m e d elutsevad peensooles. Sealt võivad nad siirduda nii üles- kui ka allapoole. Kui nad makku satuvad, oksendab laps nad välja, kuid sel juhul võivad nad sattuda ka hingamisteedesse ja põhjustada lämbumist või kopsupõletikku.

Tavalisemad haigusnähud, mida solkmed tekitavad, on kõhuvalu, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, isutus, rahutus, suurenenud janu, raskemail juhtudel ka uimasus, teadvusetus ja krambid. Kui solkmed põimuvad sooles puntrasse, võivad nad põhjustada sooleummistust.

Solkmed levivad siis, kui last hoitakse ebapuhtalt. Lapse organismi pääsevad solkme munad mullaga saastunud käte kaudu (kusjuures erilist osa etendavad küüne-alused), solkmete mune sisaldava roojaga reostatud vee või toiduainetega (mullase juurviljaga) jne. Sooles arenevad solkmete munadest vastsed, mis tungivad läbi sooleseina lümfi- ja vereringesse ning satuvad viimaks kopsu. Seal tungivad vastsed läbi kopsusombukeste seinte sombukestesse, kust laps nad köhimisel kurku tõmbab ja rögaga koos makku neelab. Maost satuvad üha edasi arenevad solkmete vastsed peensoolde, kus neist kujunevad solkmed.

Läbi kopsusombukeste seinte tungides põhjustavad solkmete vastsed neis vigastusi, millele lapsed sageli reageerivad palavikuga, köhaga ja väikeste põletikuliste kolletega kopsudes.

Seega võivad solkmed põhjustada mitmesuguseid haigusnähte ja mõjuda lapse tervisele häirivalt. Seda arvestades tuleb solkmete levimise vastasele võitlusele pöörata märksa suuremat tähelepanu, kui tavaliselt tehakse.

Solkmeid diagnoositakse kas nende munade leiu järgi roojas või ka solkmete väljumise põhjal. Kui lapsel on solkmete olemasolu kindlaks tehtud, tuleb need viivita-

mata välja ajada. Selleks tuleb lasta arstil vastavad ravimid välja kirjutada. Viimasel ajal kasutatakse hea eduga hapniku viimist makku.

N a a s k e l s a b a d ehk m a a t - u s s i d on lühikesed niiditaolised sooleparasiidid. Nad pesitsevad jämesooles ja väljuvad sageli, eriti öösiti, päraku kaudu. Tütarlastel võivad nad edasi rännata suguelundeisse ja põhjustada seal põletikke. Päraku ümbruses ja suguelundeis põhjustavad maat-ussid sügelemist. Lapsed muutuvad pärast uinumist rahutuks, visklevad voodis ja kratsivad päraku ümbrust.

Parasiitidest vabanemiseks on esimene nõue pidada eeskujulikku puhtust. Naaskelsabade esinemise korral tuleb lapsel öösiti püksid jalga panna ja päraku ümbrus mingi salviga (soovitatavalt valge elavhõbedasalviga) sisse võida. Sõrmeküüned tuleb lapsel lühikeseks lõigata ja iga kord enne söömist hoolikalt tema käsi pesta. Voodipesu vahetatagu iga päev või triigitagu hommikuti, lapse voodist lahkudes, kuuma triikrauaga üle. Parasiitide väljaajamiseks on soovitatav teha klistiire ja anda ravimeid arsti ettekirjutuse kohaselt.

Tuleb silmas pidada, et maat-usse kannavad edasi ka koduloomad.

P a e l u s s i d võivad lapse organismis mitme meetri pikkuseks kasvada. Paelusse kantakse edasi mittekülla1daselt keedetud või praetud sea-, looma- ja kalaliha kaudu, kusjuures igale lihaliigile vastab oma paelussiliik.

Paelussid koosnevad lülidest, mis võivad päraku kaudu ka iseenesest väljuda. Parasiidid põhjustavad üldist jõuetust, kehvveresust, peavalusid, iiveldust, oksendamist, isutust, kõhuvalusid jne. Nende väljaajamiseks lapse organismist tuleb pöörduda arsti poole, kes määrab vastava ravi, või paigutada laps haiglasse.

Paelussid avastatakse kas nende lülide väljumise või nende munade leidumise tõttu roojas.

Päraku lõhenemised

Päraku lõhenemised on tingitud peamiselt sellest, et kõhukinnisuse puhul esinevad kõvad roojatükikesed vigastavad päraku limaskesta. Roojamine on päraku lõhenemiste puhul valus. Lapsed hoiavad roojamist tagasi ja

suurendavad sellega kõhukinnisust. Rooja välispinnal leidub verekiude. Suuremate lõhenemiste puhul tekib mõnikord pärast roojamist pärakust verejooks. Päraku limaskest punetab ja sellel võib näha väikesi haavandeid ning lõhenemisi.

Haigus mõjub lapse meeleolule: ta muutub kapriisseks, kergesti erutuvaks.

Ravimisel tuleb hoolitseda, et seedimine ja roojamine toimuksid korralikult. Kõhukinnisuse puhul tuleb lapsele anda mingit kerget, kõhtu pehmena hoidvat, kuid mitte kõhulahtisust esilekutsuvat vahendit. Toiduks antagu lapsele rohkesti kartuleid. Lõhenemiste kohalikuks raviks vajalikud ravimid peab välja kirjutama arst.

Kui päraku haavandid ja lõhenemised jäetakse hooletusse, võib areneda pärasoole ümbruse mädanik, mis vajab juba kirurgilist ravi.

Pärasoole väljalangemine

Pärasoole väljalangemine esineb jõuetuil, nõrkadel, alatoidetud või kauemat aega kõhulahtisuse all kannatavail lastel. Eriti põhjustab seda haigust düsenteeria. Välja võivad langeda kas ainult pärasoole limaskest või kõik pärasoole kihid. Väljalangenud osa tuleb kohe tagasi suruda. See õnnestub algul kergesti, kroonilistel juhtudel aga teatavate raskustega. Laps asetatakse kõhuli, jalad laiali. Vaseliiniga või mingi õliga kokkumääritud lapiga (mitte kuiva lapiga!) surutakse väljalangenud sooleosa ettevaatlikult tagasi. Seejuures tekib paratamatult väiksemaid limaskesta veritsemisi. Pärast väljalangenud sooleosa tagasiasetamist lastagu lapsel vähemalt pool tundi kõhuli lamada. Seejärel on soovitatav tuharad kokku suruda ja mõneks ajaks kleepplaastriga sellesse asendisse kinnitada. Tuleb hoolitseda, et soole talitlus oleks korrapärane. Roojamine ei tohi olla sage ja roe peab olema pehme, kuid mitte vedel. Last potile asetades seatagu pott nii, et laps ei saaks roojamisel potil istudes jalgadega alusele toetuda. Püsivaid haigusjuhte tuleb ravida kirurgiliselt.

Songad

Sagedamaks songaks imikuil on nabasong, millest oli juttu eespool. Peale selle esinevad lastel veel kubemesong, reiesong ja munandikotisong. Sageli arvatakse, et songa tekkimist põhjustab nutmine ja seepärast ei tohi lapsi, eriti poisslapsi lasta nutta. Tegelikult on songa tekkimiseks organismil olemas juba teatav eelsoodumus mitmesuguste iseärasuste näol ja nutmine, pingutamine või raskuste tõstmine on ainult haigust esilekutsuvaks tingimuseks.

Iga välispidiselt nähtavat songa tuleb katsuda kohe pärast tekkimist tagasi suruda. Sageli see õnnestub, kuid on juhtumeid, kus song pitsub songakoti sissekäigus ja teda ei saa tagasi suruda. Niisugustel juhtudel aitab operatsioon, mida tuleb teostada aegsasti pärast pitsumist, vastasel korral võib tekkida soole kärbumine ja elu ohustav kõhukelmepõletik.

Kubeme-, reie- ja munandikotisong võivad harvadel juhtudel ise paraneda ja songakanal võib sulguda, kuid tavaliselt tuleb ikkagi opereerida, et last täielikult välja ravida.

Kollatõbi

Kollatõbi tekib siis, kui sapi äravool maksast ja sapipõiest soolde on takistatud ning sapi värvaine siirdub verre. Sapi äravoolu takistumist võivad põhjustada maksa, sapipõie ja sapijuha haigestumised, kaksteistsõrmiksoolest sapijuhasse tunginud ning selle ummistanud solge jne. Kollatõve tunnuseks on naha ja silmavalgete värvuse muutumine kollaseks. Seda märkavad tähelepanelikud vanemad juba varsti pärast haiguse algust.

Enamikul juhtudel on laste kollatõbi tingitud võrdlemisi sageli esinevast haigusest, nn. nakkuslikust maksapõletikust. Sellesse võivad haigestuda ka imikud. Haigus algab üldise roidumuse, pea-, jalgade ja kõhuvaluga. Isu kaob, tekivad iiveldus, oksendamine, vahel kõhulahtisus, vahel aga kõhukinnisus. Tavaliselt tõuseb ka kehasoojus, kõikudes 37—38° vahel, harva kõrgenedes. 3—5 päeva pärast on märgata naha ja silmavalgete kollaseks muutumist. Nahk hakkab kihelema ja

uriin muutub tumedaks, roe aga valkjaks ning savitaoliseks. Haigus kestab 2—3 nädalat. Üksikud juhud võivad kulgeda raskete mürgitusnähtudega ja lõppeda surmaga.

Kollatõvesse haigestunud laps asetatagu voodisse. Maksapiirkonda pandagu soojendav mähis või soojaveekott. Et seedemahlade tegevus on sapi puudumise tõttu häiritud, tuleb tähelepanu pöörata haige korralikule toitmisele. Valgu- ja rasvarikaste toiduainete andmist piiratagu tugevasti. On vaja hoiduda vürtsidest ja alkoholsetest jookidest. Soovitatav on kollatõve esimeste tunnuste ilmnemisel anda lapsele 2—5 päeva vältel juua ainult 15%-list viinamarjasuhkrulahust nii palju, kui laps soovib. Maitseks võib sellele lisada sidrunimahla või mingit keedist. Sellele järgnegu 1—1½ nädala vältel piimata või vähese piimaga (mitte üle ¼ liitri päevas) valmistatud kartuli-, köögivilja-, jahu- ja teraviljatoidud. Lubatud on ka kuivikud, sai, tee, veega valmistatud kakao, kompotid ja marjamahlad. Tuleb vältida kõhukinnisust, milleks antagu lapsele mingit kergelt ja pehmendavalt mõjuvat lahtistit (karlsbadi soola jne.). Alles siis, kui roe hakkab omandama endist pruuni värvust, võib hakata andma lahjat liha, juustu, kala ning üldse rasvu ja valke sisaldavaid toiduaineid.

Haigus on nakkuslikku laadi ja esineb suuremate või väiksemate hoogudena. Soodustavaks teguriks haiguse tekkimisel ja levimisel on alatoitumus ning sanitaarselt halvad elutingimused. Eriti sageli esineb seda haigust kevadel, lume lagunemise ajal.

Kui kollatõbi püsib lapsel pikemat aega, tuleb oletada süüfilise võimalust.

Et kollatõbi on ainult üheks väga mitmete haiguste puhul esinevaks sümptoomiks, tuleb igal üksikul kollatõve esinemise juhul püüda selgitada haiguse põhjus ja korraldada ravi selle järgi. Selleks tuleb kohe haiguse esimeste tunnuste ilmnemisel pöörduda arsti poole. Kõik nakkusliku maksapõletikuga (nn. Botkini tõbi) haiged kuuluvad ravile nakkushaiglas.

VII. VITAMIINIDE VÄHESUSEST JA PUUDUMISEST PÕHJUSTATUD HAIGUSED (HÜPO- JA AVITAMINOOSID)

Rahhiit

Rahhiit on organismi üldhaigestumine; ta on tingitud peamiselt D-vitamiini vähesusest või puudumisest organismis ning avaldub kasvava organismi luude luustumise häiretena. Peale D-vitamiini vähesuse või puudumise etendavad rahhiidi tekkimises olulist osa ka lapse eelsoodumus ning kliima- ja olustikutingimused. Lapse eelsoodumus avaldub selles, et ühtedes ning samades tingimustes ühed lapsed haigestuvad rahhiiti kiiremini kui teised ja et ühtedel lastel esineb rahhiit raskemal kujul kui teistel. Kliimatingimuste mõju avaldub selles, et niiskeis, madalamais ja päikesevaestes kohtades esineb rahhiiti märksa rohkem kui päikeseküllastes kohtades. Rahhiidi arenemist lastel soodustavad halvad korteritingimused, suur elanike arv korterites, üldine antisanitaarne olukord, halb toitlustamine jne.

Eriti sageli esineb rahhiiti enneaegsetel lastel ja lastel, keda ei toideta emarinnaga, vaid kunstlikult.

Kultuurilise taseme tõus ja olustikuliste tingimuste paranemine avaldavad rahhiidivastases võitluses ja rahhiidi vähendamises otsustavat mõju. Sellega on seletatav rahhiidi pidev vähenemine meil, Nõukogude Liidus, ja rahhiiti põdevate laste suur arv kapitalistlikes riikides, eriti vaesemates kihtides.

Haigus areneb enamasti 2. ja 24. elukuu vahel. Harva võib rahhiiti esineda ka vanemaealistel lastel, 10.—15. eluaasta vahel ja veel hiljemgi. Siis räägitakse erilisest rahhiidi vormist — hilisest rahhiidist.

Rahhiit areneb pikkamööda. Esimesteks tunnusteks imikuil on teatavad häired ainevahetuses, närvisüsteemi talitluses ja vaimses elus. Lapsed muutuvad üldiselt

loiuks ja kergesti erutuvaks. Nad virisevad sageli ilma nähtava põhjuseta, kapriisitsevad, nende liikumis- ja mängimistahe väheneb. Vanemaile torkab silma laste liigne higistamine, mida esineb eriti kuklas. Seetõttu on laste peaalune sageli niiske või isegi märg. Ühtlasi võib täheldada kukla hõõrumist pea pööramisega ühelt küljelt teisele nii ärkvel olles kui magades. Hõõrumise tõttu võivad isegi juuksed kuklast kaduda. Nahk muutub kahvatuks ja lõdvaks. Isu väheneb. Kehakaalus ilmneb ebakorrapäraseid kõikumisi, kusjuures juurdekasvu tendents puudub või on väike. Kõht paisub suureks. Mõne aja pärast võib tekkida muutusi ka luudes, kusjuures haiguslikud nähud ilmnevad eriti intensiivselt kasvavais luudes. Üheks esimeseks tunnuseks sel ajal on suure lõgeme suurenemine. Normaalselt võib juba varsti pärast sündimist märgata suure lõgeme pidevat vähenemist, rahhiitilisel lapsel aga suur lõge laieneb. See on tingitud asjaolust, et suurt lõget piiravate luude luustumine on häiritud ja uut luud sinna ei moodustu. Aju kasvamine aga surub koljuluud üksteisest järk-järgult eemale, mis suurendabki lõget. Kuklas võib komplemisel leida luude pehmenenud kohti. Esineb nn. kanarind, kus rindkere esiosa tungib kiiluna ettepoole ning külgosad vajuvad sisse. Rindkere alumine osa on tiibadena väljapoole pöördunud, sellest ülalpool võib aga täheldada vöösarnast sissetõmbumist (nn. Harrissoni vagu). Roietel, kohtadel, kus roide luuosa ühineb kõhreosaga, võib märgata pundunud kohti (nn. roosikrants). Muutusi esineb ka teistes luudes. Lülisamba pehmumise tõttu võib lapsel tekkida rahhiitiline küür, mis komplemisel ei ole valutundlik ja lapse kõhuli asetamisel ei ole märgatav. Püstitõusmine ja käimahakkamine hilinevad. Jalgades tekivad muutused, mis viivad nn. X- ja O-jalgade kujunemisele. Esimesel juhul on lapse jalad põlvede kohal painutatud sissepoole, teisel juhul väljapoole (vt. joon. 39). O-jalgu ei tule ära segada kõigil imikuil loomulikult esineva väikese kõverusega sääreosas. Kui rahhiit edasi areneb, võivad tekkida hiljem lapse kõnnakule mõjuvad muutused puusaluudes.

Hammaste arenemine hilineb. Hambad muutuvad mustaks ja lagunevad edaspidi kiiresti. Koljul võib täheldada otsmiku- ja kuklakühmude liigarenemist, mis annab pealaele ülalt vaadates nelinurkse kuju. Rahhiitilised lapsed haigestuvad nakkushaigustesse, seedehäiretesse ja hinga-

miselundite haigustesse kergemini kui terved lapsed. Ka on kindlaks tehtud, et rahhiitilistel lastel on haiguse kulg pikaldasem ja tavaliselt märksa raskem kui normaalsetel, tervetel lastel. Vaimses arenemises jäävad mõned rahhiitilised lapsed maha, kuid mitte kõik. Suuremal enamikul toimub vaimne arenemine normaalselt.

Rahhiit on pikaldane, kuid parandatav haigus. Pärast teist eluaastat paranevad iseenesest ka ravimata haigusjuhud, kuid jätavad järele luude moonutusi.

Rahhiidi profülaktika peab algama juba koos naise rasestumisega. Raseda toitumine ja eluviis peavad olema sellised, nagu eespool kirjeldatud. Imikut tuleb juba varakult välja värske õhu ja päikese kätte viia. Hea rahhiidivastane ravim on emarind tingimusel, et ema toit sisaldaks küllaldaselt D-vitamiini. Väga sageli aga ei suuda rinnapiim last rahhiidi eest kaitsta ja selle tõttu tuleb ka loomulikul toitmisel juba esimestest elunädalatest alates lapsele anda D-vitamiini, mis aitab rahhiiti vältida. Rahhiiti tuleb avastamisel kohe ravima hakata. Selleks on olemas mitmesuguseid D-vitamiini-preparaate. Ka kõrgustikupäike on heaks rahhiidivastaseks vahendiks, sest ultraviolettkiirte mõjul tekib organismis D-vitamiin. Rahhiidivastase mõjuga on ka kalamaksaõli.

Meie kõigi ülesanne on kaitsta lapsi rahhiiti haigestumast. Selleks tuleb hoolitseda nende korraliku toitmise ja tervisliku eluviisi eest ning võimaldada neil saada värsket õhku ja päikest. Eriti on see tähtis enneaegsete ning sügisel ja talvel sündinud laste puhul. Rahhiiti põdevad lapsed tuleb nõuandlais pidada eriarvel, rakendades kõiki vahendeid nende tervise taastamiseks.

Hilisemas eas esinev rahhiit avaldub jalgade valudes, isutuses, lapse loiuks muutumises jne. Ravi on samasugune kui nooremate laste puhul — D-vitamiin ja üldine hea hooldamine.

Skorbuut

Skorbuut on tingitud C-vitamiini vähesusest või puudumisest lapsele antavas toidus. Haigus areneb pikaldaselt ja esialgu vaevalt märgatavate tunnustega. Seda järku haiguse arenemises nimetatakse eelskorbuudiks. Sel ajal võib näha täppverevalumeid nahas, peamiselt alumiste jäsemete ja näo nahas. Need kaovad ja ilmuvad

uuesti. Mõnel lapsel võib sel ajajärgul vahetevahel esineda ka suurem või väiksem verejooks neerudest. Lapse üldseisund häirub. Ta muutub isutuks, tal esinevad sageli väikesed ebakorrapärased palavikud. Laps kaotab liikumistungi ning püsib enamasti paigal. Liigesed muutuvad valutundlikuks ja hiljem ka tursuvad. Areneb kehvveresus, nahavärvus muutub kahvatuks, meeleolu ebapüsivaks ja esineb ülierutuvus. Hiljem tekivad verevalumid igemetes ja pikkades toruluudes, mille tõttu esineb hammaste väljalangemisi ning luude murdumisi. Skorbuudihaige laps on haigustele eriti vastuvõtlik, kusjuures haigused on tal pikema ning raskema kuluga ja korduvad sageli. Igasugune juurdetulnud haigus suurendab C-vitamiini tarvitamist organismis ja süvendab skorbuuti, kui selle süvenemise vältimiseks ei rakendata vastavaid abinõusid.

Kui ema toidus imetamise ajal, eriti aga raseduse lõpul C-vitamiin puudus, võib imikul C-avitaminoos tekkida juba võrdlemisi varakult. Seda tuleb silmas pidada peamiselt hilistalvel ja kevadel, millal C-vitamiini sisaldus toiduainetes on tunduvalt vähenenud. Sellepärast peavad rasedad ja imetavad naised hoolitsema C-vitamiini küllaldase saamise eest, kasutades selleks vajaduse korral apteekides müüdavaid C-vitamiini- (ehk askorbiinhappe-) preparaate.

Skorbuuti haigestunud laps paraneb kiiresti ja hästi, kui ta saab küllaldasel hulgal C-vitamiini. Selleks tuleb talle anda C-vitamiini-preparaate või C-vitamiini sisaldavaid tooraineid ja mahlu. Samuti teostatakse ka skorbuudi profülaktikat. Lapse toit peab olema täisväärtuslik ja sisaldama kõiki vajalikke aineid. Imikutele tuleb hakata varakult mahlu andma. Rinnapiim suudab last C-vitamiiniga vajalikul määral varustada (seega kaitsta last skorbuudi vastu) ainult siis, kui ema toit sisaldab küllaldaselt C-vitamiini. Inimese organism C-vitamiini ei valmista.

VIII. KONSTITUTSIONAALSED, AINEVAHETUS- JA SISENÕRISTUSNÄÄRMETE HAIGUSED

Inimorganismi ümbritsev looduslik keskkond ja ühiskond avaldavad talle pidevalt mõju, millele organism ühel või teisel viisil vastab. Kõiki mõjusid võtab organism vastu meeleelundite kaudu ja muudab nad erutusprotsessideks. Need kanduvad närvide kaudu kesknärvisüsteemi, kus moodustataksegi vastus kas liigutuse või mõne muu talitluse näol. Seega on organismi iga talitlus või seisund väliskeskkonna ärrituse tagajärg. Tegelikus elus näeme, et ühele ja samale väliskeskkonna ärritusele vastavad eri organismid erinevalt. See on tingitud organismi omapärast, esmajoones just kesknärvisüsteemi erinevatest omadustest.

Tavaliselt valitseb organismi ja teda ümbritseva väliskeskkonna vahel tasakaal, mis seisab selles, et organism vastab väliskeskkonna tingimustele talitlustega, mis hoiavad tema elutegevust normaalsel tasemel ja võimaldavad tal püsida tervena. Väliskeskkonna tingimuste igale muutumisele vastab organism mõne elundi või kogu organismi talitluslike muutustega. Kui need muutused on sellised, mis endiselt tagavad organismi heaolu, jääb organism ka väliskeskkonna tingimuste muutumise puhul terveks. Kui aga muutused väliskeskkonnas on liialt järsud, liialt tugevad või liialt kauakestvad, siis ei suuda organismi seisund mõnikord enam vastavas ulatuses muutuda ning tekib ebakõla organismi ja väliskeskkonna vahel. Organismi heaolu on häiritud ja me räägime haigestumisest.

Niisiis on haiguse tekkimisel väliskeskkond põhilise tähtsusega.

On ka selliseid organisme, kelle omadused kesknärvisüsteemi talitlusliku seisundi tõttu erinevad enamiku sama liigi organismide omast ja kellel tavalised igapäevased väliskeskkonna mõjud kutsuvad esile haiguslikke nähte. Niisuguseid haigusi nimetatakse konstitutsionaalseteks haigusteks. Mõned uurijad on arvanud, et sellistel juhtudel närvisüsteem organiseerib haigust. See on eksiarvamus. Närvisüsteem ei organiseeri haigust, vaid vajab neil juhtudel oma normaalseks talitluslikuks seisundiks tavalistest erinevaid väliskeskkonna tingimusi. Organismi niisugune omadus on sageli päritav. See ei tähenda aga, et see omadus peab alati olema päritav ja just niisugune, et selle tulemusena organism peab haigestuma. Nõukogude teadlased on pärilikult edasiantavate omaduste teadliku ning sihikindla muutmise alal saavutanud juba suuri tulemusi, mis annab lootusi, et nn. konstitutsionaalsete haigustega võitlemine võib juba lähemal ajal lõppeda teadlaste täieliku võiduga.

Kesknärvisüsteem mitte ainult juhib siseelundite talitlust, vaid ka võtab neilt vastu erutusi; viimastele vastavalt muutub tema talitluslik seisund. See omakorda avaldab mõju kogu organismi tegevusele. Eriti tihe on vastastikune seos ning üksteise mõjutamine kesknärvisüsteemi ja sisenõristusnäärmete (kilpnäärme, neerupealise, kõhunäärme jne.) vahel, mille tõttu ühe häire võib kergesti põhjustada ka teise häiret. Niisuguse vastastikuse mõju tulemusel tekib häiritud talitlusega sisenõristusnäärmete puhul haigusi, kus organismi üldine ainevahetus (seega ka kasv) on häiritud. Neil juhtudel räägitakse olenevalt haiguse iseloomust kas ainevahetushaigustest või sisenõristusnäärmete haigustest.

Kui varem nii konstitutsionaalseid kui ka ainevahetushaigusi peeti parandamatuteks, siis nüüd, tänu esmajoones just nõukogude teadlaste uurimistele, on tehtud suur töö nende täielikuks väljaravimiseks.

Eksudatiivne diatees ehk kalduvus põletikulisteks nähtudeks

Eksudatiivse diateesi iseloomustavad tunnused on lapse kalduvus katarrideks, limastamiseks ja lööveteks ning eriline reageerimine välisärritustele. Oluline on siin kesknärvisüsteemi omapärane seisund, mis tingib naha ja limaskesta omaduse vastata lapsesse mõju avaldanud ärritusele haigusliku nähuga.

Praktiliselt jaotatakse kõik esinevad nähud kolme rühma.

Esimese rühma moodustavad nähud välisnahal. Need avalduvad mitmesuguste löövetena, millest kõige tähtsamad on nõgesetõbi mitmesugustes vormides, haudumised, piimaraig põskedel ja kollakate koorikukeste ehk nn. gneisi tekkimine peas. Laste nõgesetõbi esineb harva tüüpiliste suurelaiguliste, nõgesekõrvetusega sarnanevate kupladena, nagu seda võib näha täiskasvanute nõgesetõve puhul. Sagedam vorm on väikeste punetavate kuplade tekkimine. Nende keskkoht muutub valkjaks ja sinna ilmub väike kõva tükike. Olenevalt lapse närvilisusest võivad need kublad rohkem või vähem sügelda. Kratsimisel lähevad nad katki ja siis võib seal areneda ekseem. See võib levida mõnikord üle kogu keha ja on raskesti ravitav. Tegelikus elus näeme lapsi, kellel ükskõik kuidas hoituna ei ilmne peaaegu üldse haudumise tunnuseid. Eksudatiivsetel lastel esineb haudumine aga ka kõige eeskujulikumal hooldamisel. Haudunud kohti ei tohi puuderdada. Neid tuleb määrida provanks- või mingi muu õliga või võida 10%-lise dermatoolsalviga jne. Terve nahaga laste puhul on soovitatav kasutada erilist lastepuudrit, sest neil võib isegi talk soodustada haudumist, kartulitärklisest rääkimata. Põskedel ja sageli kogu näonahal võib täheldada väikesi punakaid, sageli ka sügelevaid täpikesi, kestendust ja naha punetust. Tihti avaldab säärane nahk kalduvust lõhenemiseks, tekivad kihelev märg ekseem ja koorikukesed ning laps võib kogu näonaha verele kratsida. Nagu kehale tekkinud ekseem, nii on ka näo ekseem võrdlemisi raskesti ravitav. Pearõhk tuleb ravimisel panna üldisele hooldamisele ja toitmisele. Juustega kaetud peaosal ja kulmude kohal on sageli näha kollakaspruune koorikukesi. Sel juhul on tegemist gneisiga. Vanemad süüdistavad nende koorikukeste tekkimises vastsündinu esmakordset pesemist, mil laps ei olevat puhtaks pestud. See ei ole aga nii. Säärane kestendus ja kõõm tekivad higi- ja rasunäärmete liigse talitluse tulemusena ning on omased eksudatiivsele diateesile. Gneisi ravimiseks tuleb neid kohti võida mingi õliga ja siis puhtaks pesta. Seda tuleb teha korduvalt, kuni see kalduvus lapsel viimaks kaob. Gneisiga on suguluses täiskasvanute peanaha kõõmamine.

Teise rühma alla kuluvad nähud limaskestadel.

Nende puhul täheldatakse eksudatiivsetel lastel kalduvust sagedaseks nohuks ning hinge- ja kopsutorude põletikkudeks. Sellega on seletatav paljude laste alatine või sage köhimine, kusjuures arst objektiivseid haigustunnuseid hingamiselundites sageli ei leia. Kõik seletub selle erilise kalduvusega, mille puhul väiksemgi õhumuutus, tolm jne. kutsuvad esile hingamisteede limaskesta katarri. Sagedasti tabab katarr ka silmalauge ja seedeelundeid. Eespool oli juttu kõhulahtisusest rinnaga toitmisel. Säärast kõhulahtisust põdevad lapsed kuuluvad sellesse rühma, samuti ka suuremad lapsed, kellel sagedased kõhulahtisused vahelduvad kõhukinnisustega, kusjuures väljaheitega eritub rohkesti lima, mis võib sageli väljuda pikkade laiade ribadena ja anda põhjust oletada paelussi. See on nn. limakileline katarr. Siia kuulub ka maakaarditaoline keel (*lingua geographica*). Tütarlastel võib eksudatiivne diatees põhjustada valgevoolust suguelundeist ja sagedasi põiepõletikke. Viimaseid esineb, kuigi märksa harvemini, ka poeglastel.

Kolmandasse rühma kuuluvad nähud kogu keha lümfisõlmedes. Nähtavate ja kombeldavate lümfisõlmedena tulevad kõne alla kaela ja kukla lümfisõlmed. Need tursuvad igakordse köha ja nohu puhul. Tavaliselt vähenevad nad haiguse paranemisel, kuid eksudatiivsetel lastel jäävad alatiselt või vähemalt kuni suguküpsuseni kombeldavaks ja annavad ekslikult põhjust karta tuberkuloosinakkust. Siin ei ole aga tegemist tuberkuloosiga. Lümfisõlmede tuberkuloosi haiguspilt on hoopis teistsugune. Põhjuseks, miks lümfisõlmed jäävad suuremaks ja kombeldavaks, on ainult eksudatiivne diatees, s. o. lapse eriline kalduvus. Ninas ja kurgus võib neil lastel täheldada suurenenud mandleid ja polüüpe.

Eksudatiivsed lapsed on enamikus paksud. Haiguste puhul, millele neil on üldse suur vastuvõtlikkus, esineb eksudatiivse diateesi korral kiire ja tugev kehakaalu langus. See viitab organismi nõrgale vee sidumise võimele. Sageli on eksudatiivsed lapsed kergesti ärrituvad ja kalduvad haigestuma rahhiiti.

Ravi on esmajoones dieetiline, s. t. seisab toitmise otstarbekas korraldamises. Kõigepealt tuleb hoiduda vähimastki ületoitmisest. Piimahulka peab vähendama, sest on täheldatud, et eksudatiivsete nahanähtude arenemisel on rasv ja rasvarikkad toidud suure osatähtsusega. Toidu-

hulka, samuti ka vedelikuhulka, tuleb üldiselt piirata. Rinnaga toitmisel ei ole soovitatav last rinnast võõrutada. Paremaid tulemusi saavutatakse siis, kui paralleelselt rinnaga toitmisega antakse lisatoitu putrude, võipiima ja tummiga lahjendatud kooritud piima näol. Lehmapiima ei tohi kunstlikul toitmisel anda üle $^1/_2$ liitri päevas imikuile ja üle $^1/_4$ liitri päevas vanemaealistele lastele. Lihahulka võib eksudatiivsetel lastel natuke tõsta, andes liha koos köögiviljaga vahekorras 1 : 5, s. t. ühe kaaluosa lahja liha kohta 5 kaaluosa köögivilja.

Et üks ja sama toit ühe eksudatiivse lapse puhul mõjub hästi, soodustades haigusnähtude paranemist, teisel aga haigusnähte veelgi rohkem esile kutsub, tuleb iga eksudatiivse lapse toit lasta pärast lapsega põhjalikku tutvumist arstil määrata. Samal ajal tuleb ravida ka rahhiiti, mille all eksudatiivsed lapsed õige sageli kannatavad.

Nagu öeldud, on ravimine pikaldane ja vaevaline. 3.—5. eluaasta vahel kaob enamik eksudatiivseid nähte kas jäädavalt või pikemaks ajaks. Üldravimiseks on kohane anda kaltsiumipreparaate, kasutada kõrgustikupäikest ja õhukümblusi. Jaheda veega hõõrumisi ja higistamispakkimisi tuleb eksudatiivsete laste puhul kasutada ettevaatlikult. Naha sügelemist vähendab 1%-line mentoolpiiritus. Lapse närvisüsteemi ja ainevahetuse uurimisele rajaneva täpse ravi võib määrata ainult arst.

Krambihaigus ehk spasmofiilia

Krambihaigus ehk spasmofiilia on ainevahetushäire tagajärjel tekkinud eriline seisund, mis avaldub närvisüsteemi ülierutuvuses ja ärritustele üldiste või kohalike krampidega reageerimises.

Haigust esineb peamiselt talvel ja varakevadel. Haigestuvad enamasti 3—9 kuu vanused lapsed. Haiguse tekkepõhjuseks on ainevahetushäire kaltsiumi hulga vähenemisega veres. Krampide tekkimist soodustavad kunstlik toitmine, ebahügieenilised elamistingimused niiskes ja päikesevaeses korteris, palavikuga kulgevad haigused ja rahhiit. Haiguse olemasolu võib arst juba mõni aeg enne krampide esinemist teatavate tunnuste järgi kindlaks teha. See on lapse tervise ja hooldamise suhtes suure tähtsusega.

Spasmofiilia krambihoo puhul kaotab laps tükiks ajaks teadvuse, tema silmad pöörduvad ülespoole, kogu keha ja jäsemete lihased tõmbuvad pingule. Siis järgnevad lihaste tõmblemised — krambid. Näonahk muutub sinakaspunaseks. Hoo lõppemisel uinuvad lapsed tavaliselt magama. Krambid võivad kas samal päeval või järgnevatel päevadel korduda.

Mõnel juhul ei esine üldisi krampe, vaid võib täheldada kuni mõni päev kestvat kramplikku pingsust käte ja jalgade lihastes.

Iseloomulikuks krambihooks spasmofiilia puhul on kõrikramp ehk larüngospasm. Sel juhul tekib järsku häälepilu kramplik sulgumine. Hingamine on raskendatud või lakkab täiesti. Laps läheb näost siniseks, pea langeb tahapoole, käed ja jalad muutuvad lõdvaks. Krambihoog kestab lühikest aega, kuid võib selsamal päeval esineda isegi üle 20 korra. Tavaliselt tekib kõrikramp mingisuguse ärrituse, nutu, ehmumise jne. järel. Nimetatud ärritused ei ole krambihoo põhjuseks, vaid hoogu esilekutsuvaks tingimuseks.

Kõik vanemad peavad püüdma spasmofiiliat vältida. Selleks tuleb last võimalikult kaua, vähemalt 6 kuud, toita rinnapiimaga ning võimaldada talle rohkesti õhku ja päikest. Ka rinnaga toitmisel tuleb hoolitseda küllaldasel määral vitamiinide andmise eest. Eriti tähtis haiguse vältimiseks on D-vitamiin. Kui krambihaigus on juba tekkinud, tuleb kunstlikult toidetavale lapsele lehmapiima andmist piirata ning toidule köögi- ja puuvilja lisada. Spasmofiilsele lapsele antagu kalamaksaõli ja hoolitsetagu, et ta elutingimused oleksid hügieenilised. Et spasmofiilsed lapsed põevad tavaliselt samal ajal ka rahhiiti, tuleb ravida mõlemat haigust. Häid tulemusi annab siin kõrgustikupäikesega kiiritamine.

Krambihoo puhul jäetagu laps rahulikult asemele ja jälgitagu, et ta ennast ei vigastaks. Lapse raputamine, mudimine, masseerimine ja hõõrumine on täiesti keelatud, sest need ärritavad juba niigi ärritatud närvisüsteemi veel rohkem. Kestva krambihoo puhul võib lapse nägu ja rinda külma veega piserdada. Kui on käepärast sooja vett, võib lapsele teha sooja vanni. Tuleb hoolitseda, et lapse riided kusagilt ei pigistaks, ning avada kõik nööbid ja paelad, eriti kaela ümber. Hoo lõppemisel ei tohi

rahuneda ja järgmist hoogu ootama jääda, vaid tuleb haiguse põhjuse selgitamiseks ja lapse ravimiseks arsti poole pöörduda.

Perioodiline oksendamine

Haiguse aluseks on süsivesikute ja arvatavasti ka rasva ainevahetuse häired. Peamiselt kannatavad lapsed, eriti tütarlapsed, selle all 4.—8. eluaastal. Haiguse esiletulekus ja arenemises etendavad suurt osa närvilisus ja kõik muud haigused, ka need, mis on juba möödunud. Haigus algab tavaliselt peavaluga, halva meeleoluga, isutusega ja kehatemperatuuri tõusuga. Kõht on enamasti kinni. Äkki algab lakkamatu oksendamine. Lapse üldine seisund avaldab raske haiguse tunnuseid. Silmad vajuvad auku, hingamine on muutlik, laps on pooluimane. Hingamisel on hingeõhul tunda magusat lõhna, samuti ka uriinil. Keemiliselt võib uriinis leida atsetooni. Oksendamine, mida ööpäeva jooksul esineb kuni 50 korda ja rohkem, võib kesta 1 kuni 2 päeva. Oksendamise lakkamisel kosub laps ruttu. Haiguse algul tuleb lapsele anda juua vedelikku, mis sisaldab 15% suhkrut, 0,6% keedusoola ja 0,4% söögisoodat (s. o. 1 liitris vees lahustada 150 g suhkrut, 6 g keedusoola ja 4 g söögisoodat). Seda vedelikku tuleb anda teelusikakaupa ja väga külmana. Kui teelusikaga suu kaudu sisseandmine on oksendamise tõttu võimatu, tuleb sellesama lahusega teha klistiiri, lastes korraga pärasoolde kuni 50 g leiget vedelikku. Kui tuharaid pisut aega kinni hoida, jääb vedelik pärasoolde püsima ja imendub sealt verre. Oksendamise lakkamisel ja vaheaegadel tuleb erilist rõhku panna toitudele. Antakse peamiselt taimetoitu. Rasvainetega liialdamine on keelatud. Tuleb ravida lapse närvilisust ning lasta tal rohkesti väljas värskes õhus viibida ja sportida.

Et selle haiguse pilt on väga keerukas ja et suhkurtõve lõppaste võib anda umbes samasuguse pildi, tuleb diagnoosi selgitamiseks pöörduda arsti poole. See haigus võib sageli korduda, mis on seletatav ka närviliste laste võrdlemisi raske ümberkasvatamisega kodustes tingimustes.

Konstitutsionaalne rasvumine

Haiguse põhjuseks on ainevahetuse teatav omapära, mis avaldub rasvkoe tugevas suurenemistendentsis. Rasvumist soodustavad lapse suurenenud isu, toit ja vee tarvitamine ning teatavate sisesekretsiooninäärmete häiritud tegevus, kusjuures organismi ainevahetus on suunatud valele teele. Suurenenud isu on põhjustatud häiritud ainevahetusest, mis võimaldab rasvainete kogumist rasvkoesse; sellega tekib tegutsemisenergia puudujääk. Selle puudujäägi katteks vajavadki lapsed rohkem toitu. Laste liikumis- ja tegutsemistung on vähenenud, sest organismi sisemine vajadus nõuab energia kokkuhoidu. Et rasva kogumine on võimalik ainult koos vee ja keedusoola kinnipidamisega organismis, siis on ka nende ainevahetus häiritud. Seilest on tingitud säärastel lastel sageli esinev tursunud välimus. Haiguse puhul on ka nende kilpnäärme, sugunäärme ja veel mõnede teiste näärmete vastastikune koostöö häiritud.

Ravimiseks tuleb esmajoones korraldada lapse toitmist. Kui see ei anna soovitud tulemusi, tuleb arsti näpunäidete kohaselt kasutusele võtta eespool nimetatud näärmete preparaate.

Järgnevalt on toodud lühike toitmiskava, mida on soovitatav selle haiguse puhul kasutada. Kui see ei anna tulemusi, tuleb pöörduda arsti poole.

Dieet konstitutsionaalse rasvumise puhul koolieealistel lastel

1. toitmine. Piima kohviga kokku 200 g. Piimahulk olgu alguses $^1/_4$ kogu joogist, hiljem võib see tõusta kuni $^5/_8$. Leiba kuni 100 g, võid kuni 10 g. Ravimise algul tuleb leiba ja võid anda pool ettenähtud normist.

2. toitmine. Puu- ja köögiviljad. Keelatud on banaanid, viinamarjad ja pähklid. Muud lisandid on samuti keelatud.

3. toitmine. Köögivilja kuni 400 g, kartuleid kuni 100 g. Lahjat liha kuni 100 g (osa liha asemel võib anda kohupiima või rasvavaest kala) keedetult või praetult kuni 10 g võiga. Salateid. Toortoitu. Magustoidud on keelatud.

4. toitmine. Sarnaneb teise toitmisega.

5. toitmine. Köögivilja ja kartuleid 5 g võiga. Leiba kuni 10 g võiga, vähese lahja vorstiga, juustuga või ühe munaga. Toortoitu.

Kõik lapsele antavad toidud valmistatagu vähese soolaga või täiesti ilma soolata, kasutades soovi kohaselt mitmesuguseid maitseaineid. Kohv olgu suhkruta. Magustamiseks tarvitatagu sahariini.

Ravi algul on soovitatav kõikidest lubatud ainetest kasutada vähendatud norme, mida vastavalt ravi tulemustele võib suurendada kuni eeltoodud normideni. Ravi vältel tuleb last iga nädal kaaluda. On soovitatav iga nädal ühel päeval anda ainult toortoitu — puu- ja köögivilju.

Samal ajal peab laps tegelema kerge spordiga, mis ei tohi teda väsitada.

Konstitutsionaalne kõhnus

On lapsi, kes vaatamata küllaldasele toitmisele ei muutu priskemaks. Seda võib täheldada juba imikueas. Tunnusteks on kitsas pikk rindkere, nõrk lihaskude, vähene rasvkude, üldine nõrkus, loidus, allavajunud õlad, kumer selg, kergesti ärritumine, sageli alaliselt üle 37° püsiv kehasoojus, kalduvus higistamiseks, sageli maohappe vähesus jne.

Säärast konstitutsionaalset kõhnust ei tohi ära vahetada perekonnas päriliku kehaehitusvormiga, alatoitumusega, füsioloogilise kõhnusega pikkuskasvu ajajärgus jne. Täpseks diagnoosimiseks on vaja silmas pidada kõiki neid põhjusi ja alles nende kõrvaleheitmisel nentida konstitutsionaalset kõhnust. Et siin on tegemist teatavate kehanäärmete talitluse häiretega, peab ravimist korraldama neile vastavalt. Selleks tuleb kasutada mitmesuguste näärmete, raua-, arseeni- jne. preparaate. Ühtlasi tuleb tähelepanu pöörata ka toitmisele ja organismi üldisele tugevdamisele. Ravimid määraku arst.

Toitmise kõrval, mis siin tähendab õieti nuumamist, peab rakendama üldist puhkust. Selleks lastakse lastel esimestel nädalatel rohkesti lamada, soovitatavalt väljas värskes õhus, puude või põõsaste varjus. Toitmisel anda rohkesti rasva ja süsivesikuid sisaldavaid aineid (võid, koort, suhkrut, mett, jahutoite jne.). Piimale tuleb veel

koort juurde lisada, köögiviljad valmistatagu rohke rasva ja võiga. Teraviljapudrud keedetagu täispiima ja koorega jne.

Toortoitudest on lubatud ka need, mis rasvumise puhul on keelatud.

Kilpnäärme haigused

Kilpnäärme haigusi esineb lapseeas võrdlemisi harva. Neid võib jaotada kolme liiki: 1) vähenenud nõreproduktsiooniga, 2) suurenenud nõreproduktsiooniga ja 3) kilpnäärme healoomuline suurenemine.

Kilpnäärme haigestumine vähenenud nõreproduktsiooniga on tavaliselt kaasasündinud. Märksa harvem esineb seda mõne nakkushaiguse tüsistusena. Näiteks esineb kilpnäärme alatalitlust pärast leetrite, difteeria ja läkaköha põdemist. Teatavates, tavaliselt mägistes maakohtades esineb veel nn. endeemiline kilpnäärme alatalitlus, kus haigestub suur osa selle maakoha elanikkonnast. Arvatakse, et seal on haigestumise põhjuseks veega edasikantav radioaktiivne mõjutamine pinnases leiduvate radioaktiivsete ainete tõttu. Samuti põhjustab haigestumist joodi vähesus või puudumine pinnases ning soodustavateks teguriteks on halvad elukondlikud tingimused, vitamiinipuudus ja ühekülgne toitlustamine.

K a a s a s ü n d i n u d k i l p n ä ä r m e a l a t a l i t l u s avaldub l i m a t u r s e k s ehk m ü k s ö d e e m i k s nimetatud haiguses. Haiguse esimesteks tunnusteks on imiku teisel-kolmandal elukuul täheldatav liigne rahulikkus ja liikumistahte puudumine. Imik liigutab ennast vähe ja aeglaselt, häälitseb harva ja vähe ning magab väga palju. Nahk muutub kahvatuks, on kuiv ja vajutamisel tundub, nagu oleks nahaalune rasvkude tursunud ja limaga täidetud. Sellest ka nimetus — limaturse. Lapse näoilme on tõmp, suu enamasti avatud ja tavalisest suurem keel on suust alati väljas. Juuksed ja küüned on rabedad, hingamine norskav ja hääl kare. Enamikul juhtudel võib täheldada ka kuulmishäiret. Luude kasvamine on häiritud ning lapsed jäävad väikeseks ja nende üldine kehaehitus ebaproportsionaalseks. Lihastik on lõtv ja lapsed hakkavad väga hilja kõndima. Neil esineb kõhukinnisus.

Haigust iseloomustab ka vaimse arenemise puudulikkus. Raskematel juhtudel puudub see täielikult.

Omandatud kilpnäärme alatalitlus esineb, nagu juba öeldud, harva ja mõne nakkushaiguse tüsistusena. Haigustunnused on samad mis kaasasündinud kilpnäärme alatalitluse puhul, kuid väljenduvad tavaliselt kergemal kujul.

Endeemiline kilpnäärme alatalitlus põhjustab kretinismi. Haigus avaldub 1. eluaasta vältel, tavaliselt selle teisel poolel. Varajasteks tunnusteks on keele suurenemine ja kahvatu nahk. Sellele lisandub vaimse arenemise puudulikkus ja kaunis sageli ka kurttummus. Neid lapsi nimetatakse kretiinideks. Eesti NSV-s kretinismi ei esine.

Kilpnäärme liigtalitlust esineb lapseeas väga harva, kusjuures tütarlastel sagedamini kui poistel. Tavaliselt haigestutakse peale 10. eluaastat, kõige sagedamini aga sugulise küpsemise ajal. Haigus võib kulgeda nii kilpnäärme silmatorkava kui ka vaevalt märgatava suurenemisega (hõõtsik ehk struuma). Haigust nimetatakse Basedow' tõveks. Haigustunnustena tuleb märkida suurenenud erutuvust, üldist rahutust ja kiirenenud südametegevust. Peale sugulist küpsemist esineb sageli ka punnissilmsus, mis noorematel lastel ei ole tavaliselt välja kujunenud.

Kilpnäärme healoomuline suurenemine avaldub ainult kilpnäärme silmatorkavas suurenemises (hõõtsik), mis võib juba võrdlemisi varajases eas esineda. Kõige rohkem esineb hõõtsikut koolieas ja sugulise küpsemise eas, seejuures tütarlastel umbes 5 korda sagedamini kui poistel.

Kilpnäärme haiguste ravi sõltub sellest, kas on tegemist näärme ala- või liigtalitlusega. Igal üksikjuhul peab ravi määrama arst. Hõõtsiku puhul sageli kasutatavad merevaigust kaelakeed on täiesti mõjuta ega õigusta ennast.

Ajuripatsi haigused

Sisenõristusnääre ajuripats asub peaaju põhimikul ja valmistab mitmesuguseid nõresid. Ta on tihedasti seotud kõigi teiste sisenõristusnäärmetega ja avaldab mõju nende talitlusele. Et ajuripats koosneb kolmest osast, siis näärme haigestumisel esinevad haigused sõltuvad sellest, missugune osa on kahjustatud. Sagedamini esinevateks

haigusteks on kääbuskasv, hiidkasv, rasvumistõbi ja suhkruta liigkusesus.

Ajuripatsist tingitud kääbuskasv on põhjustatud kasvamiseks vajaliku nõre vähesusest või puudumisest. Kasv jääb seisma tavaliselt nooremas lapseeas. Kehaproportsioonid jäävad lapsele omasteks proportsioonideks. Hammaste ilmumine aeglustub. Suguline küpsemine jääb niisugustel kääbustel ära. Vaimne arenemine võib kulgeda normaalselt.

Ajuripatsist tingitud hiidkasv on põhjustatud kasvunõre liigsest produtseerimisest. Haigus avaldub tavaliselt mõni aasta enne sugulise küpsemise algust, see tähendab sel ajal, kui laps veel kasvamisvõimeline on. Kui nõre liigprodutseerimine esineb ka veel pärast kasvuperioodi lõppu, s. t. siis, kui jäsemete luustumine on lõppenud, avaldub haigus üksikute kehaosade (käed, jalad, näoluud) suurenemises. Tekib haigus, mida nimetatakse akromegaaliaks.

Ajuripatsist tingitud rasvumistõbi on tavaliselt seotud suguelundite alaarenemisega. Sellepärast on haiguse täpne diagnoosimine võimalik sageli alles sugulise küpsemise ajal. Poeglastel võib väliste suguelundite alaarenemine koos liigse rasvaladestumisega haiguse võimalusele juba varem tähelepanu juhtida. Liigne rasvaladestumine toimub kerele, rinnale, puusadele, reitele ja õlavartele. See annab ka poeglaste kehale naiselikku välimuse.

Suhkruta liigkusesus avaldub liigses urineerimises, mistõttu esineb ka liigne vee joomine. Haigust ei tohi ära vahetada harjumusega liiga palju juua, kus urineerimine on tingitud joomisest. Suhkruta liigkusesuse puhul, mille põhjustajaks on ajuripatsi talitluse häire, on esmane liigne urineerimine. See on tingitud mineraalainete ainevahetuse häirest, mis kutsub esile pidevalt piinava janutunde. Uriinihulk võib tõusta kuni 8 liitrini päevas. Ravimisel ei tohi vee joomist piirata, sest see võib põhjustada raskekujulisi tervisehäireid.

Kõik ajuripatsi talitluse häirest tingitud haigestumised vajavad arstlikku ravi ja pidevat tervisliku seisundi jälgimist.

Suhkurtõbi

Suhkurtõbi võib esineda õige varakult, kuid tavaliselt ei ole ta kohe kindlakstehtav, sest haigustunnused on vähe iseloomustavad. Haigust põhjustab kõhunäärme sisenõristuse osade haigestumine. Haigus avaldub esialgu suurenenud isus, siis isutuses, iivelduses, kõhuvaludes, oksendamises, kõhukinnisuses ja rahutuses. Ühtlasi esineb suurenenud janu ja kuseeritus. Sageli tunneb laps, et kõik, mis ta sööb või joob, on magus. Kui haiguse arenemist ei takistata, siis järgnevad juba raskemad tervisehäired, nagu üldine loidus, uimasus ja lõpuks teadvusetus ehk nn. kooma. Üksikutel juhtudel võib kooma tekkida ka järsku, ilma eelnähtudeta. Haigestunud lapse nahk on kuiv ja kare. Tütarlastel esineb valgevoolus suguelundeist.

Haigus tehakse kindlaks uriini uurimisega.

Ravimine, mis seisab insuliini süstimises ja toitmise korraldamises, jäägu asjatundja arsti hooleks.

IX. HINGAMISELUNDITE HAIGUSED

Hingamiselundite haigusi esineb lapseeas, eriti imikueas väga sageli, mil nende tekkimist soodustavad kitsamad ninakäigud ning hingamiselundite õrn limaskest. Suure osatähtsusega on ka imikute väiksem vastupanuvõime nakkuste, eriti gripi suhtes. Kalduvus hingamiselundite haigestumiseks on peamiselt eksudatiivsetel lastel.

Kui täiskasvanuil jääb hingamiselundite haigestumine tavaliselt ainult kohalikuks haigestumiseks, siis lastel levib see tihti üle kogu hingamiselundite süsteemi, ning seda sagedamini ja suuremal määral, mida noorem on laps. Sellepärast esinebki lastel, eriti kui hoolitsemine haigestumise korral on puudulik, nohu ja hingetorupõletiku (bronhiidi) tüsistusena kopsupõletikku märksa sagedamini kui täiskasvanutel. Kõigil lastega tegelevatel isikutel tuleb teada, et hingamiselundite haigestumine lastel ei piirdu ainult hingamiselunditega, vaid mõjutab suuremal või väiksemal määral kogu organismi, põhjustades sageli häireid seedeelundite, närvisüsteemi ja teiste elundite talitluses.

Niisiis tuleb igasse lapsel esinevasse hingamisteede haigusesse, ka tühiseks nähtuseks peetavasse nohusse suhtuda äärmise tõsidusega ning võtta kõik abinõud tarvitusele haiguse leviku vältimiseks ja kiireks paranemiseks.

Lastel on kõige sagedamini esinevaks hingamiselundite haigestumiseks hingamistee eri osade või kogu hingamistee l i m a s k e s t a p õ l e t i k. Haiguse tekitajaiks on mitmesugused pisikud, tolmuga, keemiliste ainetega jne. reostatud sissehingatava õhu ärritav toime, limaskestale ebasoodsalt mõjuv sissehingatava õhu temperatuur, liigne kuivus jne. Tervel lapsel on hingamisteede limaskest haigust tekitavate pisikute suhtes hea vastupanuvõimega. Kui aga limaskesta normaalne talitlus on ühel või teisel põh-

jusel häiritud (tolm, ärritavad keemilised ained, liiga külm sissehingatav õhk jne.), siis langeb tema vastupanuvõime, ja pisikud, keda hingamistee ülemise osa limaskestal alati leidub, võivad toimida haigust tekitavalt. Sellepärast on puhas, niiskuselt ja soojuselt sobiv sissehingatav õhk hingamisteede haiguste ärahoidmises väga suure tähtsusega. Haiguse tekkimist ja arenemist võivad soodustada ka üldine külmetumine, alatoitumus, halvad üldised keskkonnatingimused jne., seega kõik need tegurid, mis organismi normaalset tegevust ja tema vastupanuvõimet häirivad. Samuti võivad hingamiselundite haigused esineda muude elundisüsteemide haiguste puhul, mis kutsuvad esile häireid organismi üldistes kaitsevahendites. See ongi põhjuseks, miks lastel seedeelundite, neerude jt. elundite haigestumisel ühe sagedama tüsistusena esineb kopsupõletik.

Hingamisteede põletiku tavalisemaks tunnuseks on köha. Peab teadma, et köha ise ei ole haigus, vaid ainult haiguse sümptoom. Püüdes köha kaotamisega võidelda haiguse vastu, toimime sageli ebaõigesti. Vaigistada ja vähendada tuleb ainult kuiva, piinavat köha. Muudel juhtudel peab tarvitama vahendeid, mis soodustavad lima ja röga vedeldumist ning kergemat väljaköhimist. Paljud lapsed, eriti imikud, ei oska köhaga kurku ja suhu sattunud röga välja sülitada, vaid neelavad selle alla. Sellesse tuleb suhtuda teatava ettevaatlikkusega. Mõnedel juhtudel ei häiri allaneelatud röga lapse tervislikku seisundit, kuid kopsutuberkuloosi puhul võib see tekitada tuberkuloosse protsessi sooles. Mõned rögaga allaneelatud pisikud võivad imikutel seedehäirete tekkimisele kaasa aidata. Lapsi tuleb hakata juba varakult õpetama köhimisel suhu tulnud röga välja sülitama.

Kui lapsel märgatakse köha, tuleb tal kohe kehatemperatuuri mõõta. Imik pandagu voodisse iga köha puhul, vanemad lapsed tingimata siis, kui köhaga koos esineb kehasoojuse tõus.

Tube, kus asuvad hingamisteede põletikkudega lapsed, tuleb hästi tuulutada. Aken hoitagu võimalikult sageli lahti. Külma ilma puhul kaetagu laps toa tuulutamise ajaks hästi tekiga või viidagu kõrvaltuppa. Tuleb eriti rõhutada kehakultuuri ja kehalise karastamise tähtsust hingamisteede põletikkude ärahoidmiseks. Sellele ei pööra aga paljud vanemad küllaldaselt tähelepanu. Alatine toas

viibimine ja liigne hellitamine toa ülekütmise või lapse liigse riietamise näol soodustavad hingamisteede põletikkude tekkimist ja raskendavad ravi. Lapse haigestumisel raskendab ülekuumendatud ja umbne toaõhk hingamist ning soodustab tüsistuste arenemist.

Nohu

Nohu on nina limaskesta põletik. Haigus kulgeb seda raskemini, mida noorem on laps. Tursunud nina limaskest takistab hingamist ja imikuil seetõttu ka imemist. Imev laps muutub näost sinkjaks, laseb rinna lahti ja hakkab nutma, mis võib põhjustada oksendamist. Nohu puhul on lapse uni häiritud. Imikuil peaaegu alati, vanemaealistel lastel harvemini, esineb nohu puhul palavik. Ninast eritub algul vesist, siis limast ja hiljem mädasegust vedelikku, mis võib tekitada ninaaluse ja ninaümbruse naha põletikku ja lõhenemist. Ühenduses nohuga tursuvad alati kaela ja kukla lümfisõlmed herneterasuuruseks ning muutuvad kombeldavaks. Nohuga kaasnev neelu ja kurgu ärritus põhjustab hommikuti ja õhtuti suurenevat, päeval ja öösel vähenevat köha. Tüsistusena esineb eriti imikuil õige sageli keskkõrvapõletik. Vanemaealistel lastel on nohu tavaliselt kohalik haigestumine ja häirib lapse üldist seisundit vähem.

Eksudatiivsetel lastel võib nohu tagajärjel tekkida pikaajaline neelu tagumise seina limaskesta ärritus kauakestvate väikeste (37,5°) kehasoojuse tõusudega. Kroonilise ja sageli korduva nohu puhul võivad areneda ninas polüübid ning suureneda kurgus ja neelus asetsevad mandlid.

Kui esineb eriti püsiv, kauakestev ja mädase eritisega nohu, tuleb mõelda ninadifteeria võimalusele ja uurida eritist difteeriapisikute suhtes.

Esimestel elupäevadel algava, kauakestva ja erilise nohisemisega seotud nohu puhul ei tohi unustada süüfilise võimalust. Sellele nohule on iseloomustav tugev limaskesta turse võrdlemisi vähese, kuid sageli vereseguse eritisega ninast.

Lastest, eriti imikuist, tuleb kõik nohu põdevad isikud eemal hoida. Nohu korral peab lapsega tegelev isik oma suu ja nina ette rätiku siduma. See aitab haigestumist vältida, sest nohu levib peamiselt piisknakkuse teel. Kuid

et nohu levitatakse ka otsese kokkupuute teel, peab lapsega tegelev isik suurt tähelepanu pöörama oma käte puhtusele.

Iga nohus olevat last tuleb kohelda kui haiget. Toa õhk peab olema niiske; selleks tuleb kuivade ruumide puhul tuppa riputada niiskeid linasid või asetada sooja kohta lahtine nõu veega. Nina ja selle ümbrust tuleb võida boorvaseliiniga. Ninasse võib tilgutada mõne tilga mandli-, parafiin-, vaseliin- või mingit muud õli. Nohu põdevat last tuleb hoolikalt joota ja otstarbekohaselt toita.

Kroonilise nohu puhul tuleb haigust tekitav põhjus kõrvaldada. Nohu võib olla ka mõne nakkushaiguse (näiteks leetrite) üheks esimeseks tunnuseks. Seda tuleb alati silmas pidada ja last haigestumise korral kohe arstil lasta läbi vaadata.

Ninapolüübid

Ninapolüübid on ninaõõnes asuvad healoomulised kasvajad. Neid esineb lastel võrdlemisi sageli. Polüüpide tekkimise põhjuseks on tavaliselt nina limaskesta või nina kõrvalõõnte krooniline põletik. Polüübid võivad tekkida kas ühte või mõlemasse ninapoolde, kusjuures neid võib olla kas ainult üks või mitu. Suuruselt on nad väga erinevad: väikese herne suurusest kuni suure kastanimuna suuruseni.

Ninapolüüpide olemasolu tunnuseks on takistatud ninahingamine, pidev vedeliku eritumine ninast, unehäired, peavalu, sageli kuulmishäired, mahajäämine õppetöös jne. Näoilme on lapsel polüüpide puhul muutunud, nina paistab tavalisest laiemana.

Ravi on polüüpide kirurgiline eemaldamine ja nende tekkepõhjuse kõrvaldamine.

Adenoidsed vohandid (adenoidid)

Ninaneelu tagumises ülemises seinas asub kolmas mandel ehk neelumandel. Ülemiste hingamisteede sagedaste põletikkude puhul võib mandel suureneda ja mitmeid tervisehäireid põhjustada. Neelumandli vohamist põhjustavad mõnikord ka nakkushaigused — leetrid, sarlakid, difteeria ja gripp. Haigust täheldatakse kõige sagedamini 3—10-aastastel, harvem ka vanematel lastel. Sugulise küpsemise perioodil mandel tavaliselt taandareneb.

Adenoidide tunnuseks on alaline nohu koos eritisega ninast ja takistatud ninahingamisega. Lastel on suu pidevalt avatud, mille tõttu nende näoilme muutub omapäraselt ükskõikseks, apaatseks (adenoidne ilme). Hääl on nohisev ja kuulmine häiritud. Adenoididega lapsed kaebavad peavalu ja kiiret väsimist. Vaimne töö on neil takistatud ja õppeedukus langeb. Lapsed muutuvad virisejateks ja kergesti erutuvateks.

Ravi on suurenenud neelumandli eemaldamine kirurgilisel teel.

Suurenenud kurgumandlid ehk kahepoolsed

Kurgumandlite (õigemini suulaemandlite) suurenemine esineb tavaliselt lapseeas. Täiskasvanud kannatavad selle haiguse all harva. Suurenenud kurgumandlid ulatuvad suulaekaarte vahelt suuremal või vähemal määral välja ning võivad kurgu pingutamisel keskjoonel isegi kokku puutuda.

Suurenenud kurgumandlitega lapsed on tavaliselt külmetushaigustele vastuvõtlikumad. Neil esineb sageli ka angiine, mis on tegelikult kurgumandlite äge põletik ehk tonsilliit. Sageli võib suurenenud kurgumandli koesse jääda pärast angiini põletikuline või isegi mädapõletikuline kolle püsima. Selles koldes pidevalt tekkivad põletikuproduktid põhjustavad verre imendunult organismi mürgistust. See avaldub mitmesugustes üldhaigestumistes, esmajoones reumatismis ja reumaatilises südamekahjustuses.

Üksikjuhtudel võivad suurenenud kurgumandlid esineda ka ilma põletikuliste kalduvusteta ja üldhaigestumist põhjustamata.

Suurenenud kurgumandlite puhul tuleb alati kaaluda, kuivõrd nad on võimelised organismi üldhaigestumist põhjustama, kas neis leidub kroonilisi põletikukoldeid ja kas nad võivad edaspidi soikusolekust tervistohustavaks muutuda. Sellest oleneb ka ravi. Sageli korduvate angiinide puhul tuleb tõsiselt mõelda mandlite eemaldamisele. Kui

aga mandlites on täheldatav krooniline põletikuline kolle või esineb lapsel suurenenud kurgumandlite puhul reumatism või kalduvus selleks või mingisugune südamekahjustus, siis on mandlite eemaldamine hädavajalik.

Kui terved kurgumandlid on organismi kaitsevahendid mitmesuguste haiguste vastu, siis kroonilise põletikukoldega, eriti aga mädapõletikulise koldega mandlid on oma kaitseomadused kaotanud ja muutunud organismi kahjustavaks teguriks.

Juba varases lapseeas tuleb mandlite suurenemist vältivad abinõud kasutusele võtta. Kui lapsel on mandlite ja üldse lümfisõlmede suurenemine konstitutsionaalseks kalduvuseks, siis tuleb küsimuse lahendamine jätta lasteärsti hooleks ja toimida tema näpunäidete järgi. Häid tulemusi annab ka lapse karastamine päikese, õhu ja veega ning pidev korrapärane kehakultuuriga tegelemine. Neid lapsi, kellel on kalduvus haigestuda angiini, tuleb ettevaatlikumalt karastada ning hoida neid külmetustest ja külmetushaigustest kuni vajalike tulemuste saavutamiseni.

Kõripõletik

Haiguse tunnuseks on kuiv, haukuv köha, hääle kähisemine või puudumine ja tavaliselt ka palavik. Imikuil ja väikelastel võib esineda öösiti järsku tekkiv lämbumine. Näost muutub laps säärase hoo ajal sinakaks. Hoog võib kesta mõned tunnid (nn. ebakrupp). Kõripõletik on tavaliselt nohuga, kurgupõletikuga või mõne nakkushaigusega (näiteks leetritega) kaasnev haigestumine, kuid vahel võib esineda ka iseseisva, äkki algava haigusena.

Kõripõletiku puhul on esimeseks nõudeks kindlaks teha haigestumise põhjus. Seejuures peetagu alati silmas difteeria võimalust. Lapsele tuleb luua tingimused, mis võimaldaksid tal kergemalt hingata. Selleks asetatagu tuppa lahtine nõu veega või riputatagu üles niisked linad. Hästi mõjub ka sooja auru sissehingamine. Kaela ümber tuleb teha sooje mähiseid. Haiguse algul mõjub hästi higistamine. Padjale või lapse särgile võib tilgutada mõned tilgad puhastatud tärpentiniõli. Kõripõletikku põdev laps peab haiguse ägedas järgus ja palaviku puhul olema voodis.

Hingetoru ja kopsutoru põletik

Hingetoru ja kopsutoru põletik esineb iseseisva haigusena imikuil harva, vanemaealistel lastel sagedamini. Tavaliselt levib haigus hingetorusse ülaltpoolt, s. o. kõripõletiku, kurgupõletiku või nohu tagajärjel. Iseloomustavaks tunnuseks on algul kuiv, hiljem lahtine köha koos lima ja röga eritumisega. Palavik võib haiguse algul olla kõrge, eriti imikuil. Lapsed on rahutud, isutud ja kaebavad sageli kõhuvalu.

Võib esineda ka kõhulahtisus. See ei ole tingitud põletikulistest hingamisteedest eritunud ja allaneelatud rögast, nagu sageli arvatakse, vaid haigestumise üldmõjust kogu organismile.

Haigestunud laps tuleb panna voodisse, jalgade juurde asetada soojaveekotid või -pudelid. Sisse võib anda mingit röga vedeldavat ja palaviku puhul palavikku vähendavat vahendit. Mõnikord mõjub haiguse käigule ja üldseisundile soodsalt sooja auru sissehingamine. Pärast palaviku langust ja üldseisundi paranemist võib köha veel mõni aeg edasi kesta, eriti talvel ja kevadel. Haigetuba tuleb hästi tuulutada. Soojade ilmadega võib haige lamada lahtise akna juures või väljas.

Kapillaarbronhiit

Kapillaarbronhiit on kõige peenemate kopsutorukeste limaskesta põletik. Haiguse kulgemise ja nähtude poolest on ta lähedane kopsupõletikule. Imikueas on kapillaarbronhiit üks eluohustavamaid haigusi. Kopsutorukeste põletikuline limaskest tursub, kattub limaga ja suleb õhule pääsu kopsusompudesse. Hapnikuvahetus kopsudes häirub ja tekib lämbumine. Laps hingeldab, on väga rahutu, nina tiivad liiguvad hingamisel kaasa. Võib märgata ka kaelalihaste energilist tegevust hingamisel. Puuduliku õhuvahetuse tõttu kopsudes on lapse nägu, käed ja jalad sinakad. Köha on lühike, katkendlik, pealiskaudne ja väga sage. Palavik kõigub enamikul juhtudel 39—40° vahel. Suremus kapillaarbronhiiti on ravi hilinemise tagajärjel suur. Ravimise esimeseks ülesandeks on lapse hingamise süvendamine. Selleks tehakse ümber rindkere sinepimähi-

seid. Mõnikord mõjuvad soodsalt sinepivannid ja soojad vannid jaheda veega ülevalamisega. Kapillaarbronhiiti haigestunud laps kuulub haiglaravile.

Kopsupõletik

Kopsupõletik areneb imikuil ja väikelastel tavaliselt kopsutorude põletikust. Esmase haigusena võib kopsupõletik esineda vanemaealistel lastel. Kopsupõletik on raske, kogu organismile mõjuv haigestumine. Haigus seisneb suuremat või väiksemat kopsuosa tabanud põletikulises protsessis, mille puhul kopsusombud ja kopsutorukesed täituvad põletikulise eritisega. Haigestunud kopsuosa lülitub kopsu üldisest hingamistalitlusest välja. Organismis tekib hapnikupuudus ja laps hakkab hingeldama. Hingamisel võib märgata nina tiibade liikumist ja kaelalihaste tugevat tegevust. Sageli muutub laps näost sinakaks. Esineb köha. Palavik võib olla kõrge, 40° ümber. Imikutel võib ka raskekujuline kopsupõletik olla märkimisväärsete tunnusteta ja väikese palavikuga, mis haiguse äratundmist suuresti raskendab. Haigus tekib võrdlemisi sageli külmetumise järel ja sellepärast arvataksegi, et külmetus haiguse esile kutsub. Tegelikult on aga külmetus haiguse tekkimist soodustavaks teguriks, mis nõrgestab organismi ja hingamisteede limaskesta ning avab sellega pisikuile sissepääsutee organismi.

Kopsupõletiku puhul tuleb ravimise kõrval panna suurt rõhku lapse otstarbekale hooldamisele. Rindkere ümber võib asetada sooje mähiseid. Tugevasti sinakaks muutumise korral kasutatagu sinepimähiseid. Tuba peab olema hästi tuulutatud. Soojade ilmadega võib kopsupõletikku põdev laps lamada lahtise akna juures või täiesti väljas. Seejuures tuleb aga hoolitseda, et ta oleks hästi tekiga kaetud ja et ta jalad oleksid soojad. Kopsupõletikku põdevat last ei tohi lasta kogu aeg lamada ühes ja samas asendis, vaid tuleb sageli keerata ühelt küljelt teisele või seljale. Vastasel korral võib kopsude alumistes osades tekkida verepais, mis mõjub halvasti kogu haiguse kulgemisele. Imikuid tuleb sageli kätele võtta. Haigele antagu kergesti seeditavaid toite, soovitatavalt vedelal või poolvedelal kujul. Joogiks antagu magusaid,

mahladest valmistatud jooke. Tuleb hoolitseda rohke vitamiinide, eriti C-vitamiini tarvitamise eest.

Palavik langeb haiguse lõpul järsku tugeva higistamise saatel (kriis) või pikaldaselt, mõne päevaga (lüüs). Üksikuil juhtudel võib pärast mõnepäevast palavikuta olekut esineda kopsupõletiku taaspuhkemine, mis uuesti kulgeb palavikuga ja teiste eespool kirjeldatud tunnustega. Kogu haiguse aeg jälgitagu haige hingamist ja pulssi. Südametegevuse nõrgenemise puhul tuleb selle viivitamatuks tugevdamiseks abinõud tarvitusele võtta.

Tüsistustena võivad tekkida kopsukelmepõletik, ajupõletik, keskkõrvapõletik jne., mis vajavad spetsiaalset ravi koos üldseisundi tugevdamisega. Iga kopsupõletikku haigestunud laps peab kuuluma haiglaravile.

Kopsukelmepõletik ehk pleuriit

Kopsukelmepõletik kulgeb imikuil ja väikelastel peamiselt mädase põletikuna. Vanemaealistel lastel esineb ka kuiva kopsukelmepõletikku. Peaaegu alati on kopsukelmepõletik mingi teise haiguse tüsistuseks.

Kopsukelmepõletik algab tavaliselt järsku palaviku ja vappekülmaga. Lapsed kaebavad peavalu ja valu haigestunud poolel rindkeres. Esineb oksendamine. Köha on kuiv ja tavaliselt seotud pistetega haigestunud poolel. Lapsed eelistavad lamada haigel küljel, sest siis on kergem hingata.

Kopsukelmepõletikku tuleb oletada ka igal juhul, kui kopsupõletik vältab üle ühe nädala.

Kõik kopsukelmepõletikuga haiged kuuluvad haiglaravile, sest vajaliku ravi läbiviimine kodus on raske ja sageli koguni teostamatu.

Haigestunud laps peab lamama voodis. Suure tähtsusega on ravimisel värske õhk ja korralik toitmine.

Ebakrupp

Haigus algab tavaliselt öösel, kusjuures mõned päevad enne seda on lapsel märgata köha ja nohu.

Lapsed ärkavad öösel hingeldamisega, õhupuudusega. Neil on hääl ära, köha on haukuv, kare ja metalne. Rõga

ei eritu. Kehatemperatuur on kõrgenenud (38—39° vahel). Hommikuks möödub säärane hoog peaaegu alati. Sellega erineb see haigus kõridifteeriast, mis algab aeglaselt ja hommikuks ei möödu, vaid muutub üha raskekujulisemaks. Ebakrupi ravimisel tuleb esmalt tähelepanu pöörata lapse rahustamisele. Kaela ümber asetatagu soojad mähised. Veelgi mõjuvamad on pudrumähised. Lapsele antagu rohkesti juua, kusjuures koos joogiga võib anda palavikku vähendavaid vahendeid. Tuleb hoolitseda, et õhk toas oleks küllaldaselt niiske, milleks riputatagu üles niiskeid linu. Pärast hoo möödumist alustatagu lapse karastamist õhu- ja päikesekümblusega. On soovitatav anda kaltsiumiga segatud kalamaksaõli. Et ebakruppi võib kergesti difteeriaga ära segada, siis tuleb haiguse kindlakstegemiseks pöörduda arsti poole.

Verejooks ninast

Harva esinevate verejooksude põhjuseks on nina limaskesta vigastus. Sageli korduvaid verejookse võivad peale kohalikkude põhjuste esile kutsuda ka üldhaigused, nagu veritsustõbi, neeruhaigused, südamehaigused jne. Seepärast tuleb korduvate ninaverejooksude puhul näidata last arstile põhjuste selgitamiseks. Ägeda verejooksu puhul asetatagu laps voodisse lamama. Sõõre, kust verd jookseb, tuleb kinni pigistada. Püsiva verejooksu korral topitagu ninaõõnde kokkukeeratud vatti ja jäetagu see sinna mõneks tunniks. Kui verejooks ka siis ei lakka, tuleb arstil lasta lapse ninaõõs täielikult sulgeda. Kui ninaverejooksu põhjustajaiks on limaskesta koorukesed, mida lapsed tavaliselt armastavad näppida, tuleb nende pehmendamiseks ja eemaldamiseks nina seestpoolt võida boorvaseliiniga või mingi muu pehme salviga.

Astma ehk hingelämb

See haigus esineb lastel võrdlemisi harva ja tavaliselt alles pärast 8. eluaastat. Üksikutel juhtudel võib astma tekkida juba imikueas. Näib, et selle haiguse tekkimiseks aitab kaasa päritud eelsoodumus. Astmat põhjustab enamikul juhtudel lapse organismi ülitundlikkus mõningate välisärrituste suhtes, nagu lõhnad, toidud jne.

Imikuil algab astma kas järsku või pärast hingamisteede põletikku. Vanemaealistel lastel esinevad eelnähtudena peaaegu alati köha ja nohu. Haigus algab hingematmisega. Rindkere on sissehingamisasendis. Väljahingamine on raskendatud. Hingamisel on kaugele kuulda vilistamist ja kiunumist kopsudest. Laps on näost sinakas, higine. Imikud on haigushoo algul rahutud, muutuvad aga varsti loiuks ja võivad selles seisundis abi puudumisel surra.

Lapse astma, eriti kui see algas enne 5. eluaastat, võib iseenesest kaduda.

Astmahoo puhul peab hoolitsema, et õhk toas oleks värske. Lapsele tuleb teha tuliseid jalavanne ja panna rinnale sinepiplaastreid. Hoogude vaheajal toidetagu last korralikult. Talle tuleb anda kaltsiumipreparaate, kalamaksaõli ja kiiritada teda kõrgustikupäikesega. Soovitatav on arsti järelevalve all läbi teha karastamine õhu- ja päikesekümblustega. Külma veega karastamisega tuleb olla ettevaatlik.

Lapsevanemad peavad teadma, et astmahoogu võivad põhjustada ka suurenenud mandlid ja kroonilised põletikulised protsessid neelus. Seepärast tuleb need hoogude vaheajal kõrvaldada.

Võõrkehad hingamisteedes

Sageli satuvad lastel hingamiselundeisse mitmesugused võõrkehad, mis seal peatudes kutsuvad esile haigestumisi. Säärasteks võõrkehadeks võivad olla herned, oad, kivikesed, naelad, kruvid jne., ühesõnaga — kõik lapse kätte sattuvad väiksemad asjad.

Võõrkehad ninas põhjustavad nina limaskesta ärritust. Algul esineb hingamistakistus, siis tuleb ninast eritist, mis algul on limane ja hiljem muutub mädaseks. Sageli võib juba ninakäiku sisse vaadates sinna sattunud võõrkeha näha. Mõnikord, kui laps on võõrkeha niivõrd kaugele ajanud, saab aga selle olemasolu kindlaks teha ainult vastava spetsiaalse uurimise teel.

Kui võõrkeha asetseb nina välisava läheduses, võivad vanemad katsuda seda ise välja võtta, kuid ettevaatlikult, et limaskesta mitte vigastada ja võõrkeha mitte sügavamale lükata. Suuri raskusi valmistavad mõnikord esemed,

mis niiskuses paisuvad (oad, herned). Nende väljavõtmine jäetagu arsti hooleks.

Pärast võõrkeha eemaldamist tuleb nina seestpoolt võida boorvaseliiniga või mingi muu pehme salviga.

Hinge- ja kopsutorusse või kopsu sattunud võõrkeha tekitab järsku ilmuvat köha, lämbumist ja sageli ka raskusi neelamisel. Laps püüab köhimisega võõrkeha eemaldada, mis aga alati ei õnnestu. Kopsu sattunud võõrkeha ümbruses tekib kopsu- ja mõnikord ka kopsukelmepõletik. Võõrkeha sattumisel sügavamale hingamisteedesse ei tohi lootma jääda, et see iseenesest väljub, vaid abi saamiseks viivitamata raviasutusse pöörduda. Esineb ka juhtumeid, kus võõrkeha pärast mõnekuulist kopsus viibimist iseenesest väljub, seda ei tohi aga kunagi ootama jääda.

Võõrkehade tekitatud haigestumise vältimiseks on tähtis, et laste kätte ei antaks niisuguseid asju, mida nad võivad alla neelata või hingamisteedesse tõmmata. Tuleb loobuda, vähemalt lapse nähes, mõne töö juures vajaminevate nööpide, nõelte, naelte jne. suhu «hoiule» võtmisest. Nähes vanemaid niiviisi toimivat, hakkavad lapsed neid jäljendama ja võivad peagi sellega õnnetuse põhjustada.

X. SÜDAMEHAIGUSED

Enamik laste südamehaigusi on saadud elupuhuselt. Nende peamisteks põhjusteks on mitmesugused nakkushaigused ja reumatism. Väiksem osa laste südamehaigustest on kaasa sündinud.

Terve lapse süda on võimeline üle saama kõigist ettetulevatest pingutustest. Ka kõrge palavik mitmesuguste haiguste puhul on lapse südamele märksa vähem ohtlik kui täiskasvanu, eriti aga rauga südamele. Seejuures tuleb aga teada, et lapse süda on kergemini erutuv kui täiskasvanu süda. Juba võrdlemisi tähtsusetud mõjud, nagu üldine meeleolu, söömine, joomine, rääkimine, võõra inimese nägemine jne., võivad lastel põhjustada muutusi südametegevuses. Samuti võib lastel võrdlemisi sageli täheldada korrapäratut pulssi, mis aga tavaliselt ei avalda tervisele mingit halba mõju.

Lapse huvides tuleb vanemail väljendusega «südamehaigus» olla väga ettevaatlik, lapsele ei tohi sellest palju rääkida. Samuti nagu täiskasvanute puhul võivad sõnad «haige süda» muuta seni end tervena ja töövõimelisena tundnud inimese haigeks, võivad need ka lapsele haigusmõtte sisendada. Kui sellega kaasneb veel vanemate üleliigne hoolitsemine lapse eest, kui tal keelatakse jooksmine, võimlemine ja osavõtmine teiste laste üritustest, siis võib laps hakata seda kasutama oma huvides. Niisugustel juhtudel võib tihti märgata, et kui sunnitakse last tegema midagi talle ebameeldivat, on ta ise ja tema süda haige, muul ajal aga pole haigust ega haiget südant olemaski ja laps on võimeline sooritama märksa raskemaid ülesandeid.

Tuleb vahet teha südamerikke ja südametegevuse häire vahel. Esimesel juhul ei vaja laps peale üldise hooldamise ning teatava ettevaatuse tema tegevuse ja eluviisi korraldamises tavaliselt mingit erilist ravi. Süda harjub töötama antud olukorras; temas tekivad mõningad muu-

tused ja vereringe on tavaliselt küllaldane. Võrdlemisi sageli ei teata niisuguste rikete olemasolust kauemat aega mitte midagi, kuni viimaks arst need, sageli täiesti juhuslikult, avastab. Südamerikkeid tuleb aga silmas pidada palavikuga kulgevate haiguste, eriti nakkushaiguste puhul. Nende mõjul võib mõnikord südamerikete puhul tekkida ka südametegevuse häireid.

Südametegevuse häire korral on tegemist ühel või teisel viisil avalduva korratusega organismi vereringes. Niisugustel juhtudel tuleb last kohelda haigena ja teda ka vastavalt ravida.

Kaasasündinud südamerikked on peamiselt põhjustatud arenemishäiretest. Mõnikord võib seejuures venoosne veri südames või veresoontes arteriaalsega seguneda ja lapsel on märgata kehaosade sinakaks muutumist. Hingamine on neil juhtudel raskendatud, kiirem liikumine põhjustab hingeldust, südamepekslemist ja isegi minestust.

Kaasasündinud rikete puhul hoolitsetagu lapse korraliku eluviisi eest. Paljusid kaasasündinud südamerikkeid on käesoleval ajal võimalik kirurgilisel teel ravida.

Elupuhuselt tekkinud südamerikked on suures enamikus haiguste, eriti nakkushaiguste tagajärg. Eriti mõjuvad südamele ja põhjustavad selle ühes või teises osas haiguslikke muutusi difteeria ja reumatism. Tavaliselt on nakkushaigusest tingitud südamerikked seotud ka südametegevuse häirega ja põhjustavad suuremaid või väiksemaid korratusi vereringes. Seepärast tuleb palavikuga kulgeva haiguse, eriti nakkushaiguse puhul alati arvestada südame haigestumist põhihaigusega kaasneva nähuna. Iga niisuguse haiguse puhul tuleb hoolikalt jälgida lapse pulssi ja näojumet.

Südametegevuse häirete puhul peab laps kuni vereringe korraldumiseni lamama voodis. Ravi peab määrama arst ja igasugusest omaalgatuslikust ravimite andmisest tuleb hoiduda.

Südamehaiguste puhul ei ole sport, karastamine, liikumine ja teatav füüsiline töö alati keelatud. Mis on lubatud ja mis keelatud, selle määramine jäägu igal eri juhul arsti hooleks, kelle järelevalve all südamehaige laps peab pidevalt viibima.

XI. NÄRVISÜSTEEMI HAIGUSED

Närvisüsteemi haiguste all tuleb mõista mitte ainult neid haigusi, mis avalduvad häiretena kehalises talitluses ja mille puhul närvisüsteemi ühes või teises osas on võimalik täheldada haiguslikke protsesse. Sellesse rühma tuleb arvata ka nn. vaimuhaigused, mis avalduvad vaimse tegevuse häiretena ja mille puhul ei ole veel iga kord suudetud nähtavaid muutusi närvisüsteemis avastada. Samuti kuuluvad siia need haigused, mis väljenduvad teatavates käitumise muutustes ning mida tavaliselt nimetatakse närvilisuseks.

Kui varem püüti närvihaiguste ja vaimuhaiguste mõiste vahele teravat piiri tõmmata, siis nüüd on kuulsa nõukogude füsioloogi I. P. Pavlovi ja tema õpilaste põhjalike uurimiste tulemusena see piir kadunud. I. P. Pavlov näitas, et nn. vaimuhaiguste ja nn. närvilisuse puhul on tegemist haiguslike protsessidega närvisüsteemis, samuti kui nn. närvihaiguste puhul. Me ainult ei oska veel alati neid protsesse näha ega nende täpset asukohta ja olemust kindlaks teha. Nii ühel kui teisel juhul on aga ikkagi tegemist haigusliku seisundiga, mis tekib ja areneb kesknärvisüsteemis. Nn. vaimuhaiguste ja närvilisuse puhul toimuvad haiguslikud protsessid peaajus, suurte poolkerade koores, nn. närvihaiguste puhul võivad haiguslikud protsessid esineda kogu närvisüsteemi ulatuses, põhjustades selle ühes või teises osas haiguse laadile vastava kahjustuse.

Praktiliseks hõlbustamiseks kasutatakse veel praegugi mõisteid närvihaigus ja vaimuhaigus, kuid seejuures mõistetakse ikkagi haigust, mille aluseks on haiguslikud muutused närvisüsteemi osade olluses.

Igapäevased kogemused tõendavad, et iga haigus, esinegu see närvisüsteemis või muude elundite rühmades, avaldab mõju ka lapse vaimsele arenemisele ning tege-

vusele, pidurdades ja häirides seda suuremal või vähemal määral, lühemaks või pikemaks ajaks. Samuti mõjub igasugune närvisüsteemi haigestumine ka lapse üldisele arenemisele ja tegevusele.

Närvisüsteemi haigestumist esineb lapseeas võrdlemisi sageli. Võib täheldada, et mõnedele närvisüsteemi haigustele on lapsed eriti vastuvõtlikud ja haigestuvad neisse märksa sagedamini kui täiskasvanud. On ka närvisüsteemi haigusi, mis esinevad ainult lapseeas.

Haigestumise põhjusena lastel tuleb arvestada nakkusi, sünnitusel tekkinud vigastusi ning haigestumist soodustavaid füsioloogilisi ja anatoomilisi iseärasusi lapse närvisüsteemis. Suure osatähtsusega on laste närvisüsteemi haigestumisel nende arenemist ebasoodsalt mõjutavad tegurid, nagu eksimused laste kasvatamises, ebasoovitavalt mõjuv ümbrus, antisanitaarsed ja ebahügieenilised keskkonnatingimused jne. Kõigi nende tegurite toime võib avalduda närvisüsteemi tegevuse mitmesugustes häiretes.

Igale närvisüsteemi talitluse häirele, ükskõik kas see avaldub vaimsel või kehalisel alal, tuleb pöörata suurt ja tõsist tähelepanu ning selle esinemisel viivitamata vastavalt eriarstilt abi otsida. On vaja silmas pidada, et väike, esialgu vaevalt märgatav ja algul kergesti ravitav häire võib hooletusse jätmisel muutuda raskesti parandatavaks haiguseks.

Ajukelmepõletikud

Ajukelmepõletikud ehk meningiidid on lastel kõige sagedamad närvisüsteemi haigused. Esinemissageduselt on neist kõige tähtsamad tuberkuloosne, taudiline ehk epideemiline ja mädane ajukelmepõletik.

Tuberkuloosne ajukelmepõletik on alati sekundaarne (teisene) haigestumine, s. t. haigust tekitavad pisikud satuvad ajukelmetele juba kusagil mujal arenenud haiguskoldest (tavaliselt kopsudest).

Haigus algab enamikul juhtudel aeglaselt ning selliste üldhaigestumise nähtudega, nagu unehäired, väsimus, rahutus ja peavalu. Alles hiljem juhivad hooti esinev oksendamine, krambid ja ägedaks muutuv peavalu tähelepanu haiguse tõelisele olemusele. Lapse lähemal uurimisel võib täheldada naha ülitundlikkust puudutamise suhtes ja kuklakangestust, s. o. seisundit, kus lapse pead ei saa või

on äärmiselt raske nii painutada, et lõug vastu rinda puutuks.

Kindla haiguse diagnoosi annab seljaajuvedeliku uurimine.

Haiguse hilisemas järgus esinevad halvatuse nähud, üha sagenevad krambid ja lapse teadvuseta seisund.

Kui varem kõik tuberkuloosse ajukelmepõletiku juhud lõppesid surmaga, siis nüüd võib varakult alustatud ravimine peaaegu kõigi haigestunud laste elu päästa. Selleks on aga vajalik iga haigusjuhu avastamine varakult, esimestel haiguspäevadel.

Võitlus tuberkuloosse ajukelmepõletiku vastu on üks osa üldisest võitlusest tuberkuloosi vastu ja selle profülaktika on tegelikult tuberkuloosi profülaktika.

Tuberkuloosset ajukelmepõletikku esineb sagedamini talvel ja eriti varakevadel. See näib olevat seoses laste eluga kinnistes õhuvaestes ruumides talvel, päikesepaiste vähesusega, vitamiinide, eriti C-vitamiini puudumisega ja kahtlemata ka sanitaar-hügieeniliste tingimuste üldise halvenemisega. Seda kõike tuleb tuberkuloosivastases võitluses arvestada.

Taudiline ajukelmepõletik on nakkushaigus, mis esineb peamiselt talvel ja kevadel. Haigestumist soodustab külmetus ja üleväsimus. Haigust põhjustab piisknakkuse teel edasiantav pisik — meningokokk. Nakkust levitavad haiged ja pisikukandjad köhimisel, aevastamisel ja rääkimisel.

Haiguse lõimetusjärk kestab tavaliselt 2—3 päeva. Sellele järgneb järsk haigestumine vappekülmaga. Sageli esinevad haiguse algul ka krambid. Kehasoojus tõuseb kiiresti 39—40°-ni. Haiged oksendavad ja kaebavad peavalu. Nahk on puudutamise vastu väga tundlik. Võrdlemisi kiiresti arenevad mitmesuguste lihaserühmade halvatused. Taudilisele ajukelmepõletikule on iseloomustav väga selgesti väljakujunenud kuklakangestus, kusjuures pea on tugevasti tahapoole painutatud. Jalad on sagedamini põlvedest painutatud ja vastu kõhtu tõmmatud. Võrdlemisi sageli esineb kõhulahtisus. Haigus kestab tavaliselt 2—4 nädalat, kuid esineb ka üliägedaid, mõne päeva jooksul surmaga lõppevaid juhtusid. Enamasti esineb see haigus üksikjuhtudena. Suuremaid taude on olnud harva. Haigusest paranenuil jäävad sageli eluaeg

kestvad halvatused ja muud haiguslikud nähud närvisüsteemis.

Nakatumine sellesse haigusesse ei ole väga suur ja sõltub tunduval määral haigega või pisikukandjaga kokkupuute kestusest. Haiguse tõrjeks tuleb iga haigusekahtlane isik tervetest, eriti lastest, viivitamata eraldada ja ümbrust pisikukandmise suhtes uurida. Üldised head sanitaar-hügieenilised tingimused soodustavad võitlust haigusega.

Mädane ajukelmepõletik on sekundaarne haigestumine. Haigust tekitavad pisikud pääsevad ajukelmetele mädapõletikulisest koldest kas vere- või lümfiteede kaudu. Mädase ajukelmepõletiku allikaks võivad olla keskkõrvapõletik, kurguhaigused, näonahal lokaliseeruvad põletikulised ja mädased haigestumised (roos, paised) jne. Harvadel juhtudel võivad haigust tekitavad pisikud ajukelmele pääseda ka kaugemaist haiguskolletest (kopsupõletik, neeruhaigus jne.). Haiguse tunnused on üldjoontes sarnased eespool kirjeldatud ajukelmepõletikkude tunnustega. Täpse diagnoosi võimaldab ajuvedeliku uurimine.

Paranenud haigetel võib jääda närvisüsteemi rikkeid. Kõik ajukelmepõletikuga haiged peavad kuuluma haiglaravile, kusjuures paranemise mõttes on sageli väga tähtis, et haigust võimalikult vara õigesti diagnoositaks ja kiiresti ravi alustataks.

Et mädane ajukelmepõletik on alati teisene haigestumine, siis tuleb selle vältimiseks kõigisse organismis esinevatesse põletikulistesse ja mädapõletikulistesse haigestumistesse suhtuda väga tõsiselt. On vaja võidelda sageli esinevate halbade harjumuste, nagu nina näppimise, vistrikkude ja paisete pigistamise ning igasuguste mädaste haigestumiste oskamatu ravimise vastu.

Peaajupõletik

Peaajupõletik ehk entsefaliit võib esineda niihästi iseseisva haigusena kui ka mõne muu haiguse (gripp, leetrid, reumatism, tuulerõuged jne.) tüsistusena.

Haigus algab tavaliselt kehatemperatuuri kiire tõusuga, oksendamisega, teadvusetusega ja kas üldiste krampidega või tõmblustega jäsemete lihastes. Haigus

võib lõppeda tagajärgi jätmata või põhjustada halvatusi, kõnelemishäireid ja muid närvisüsteemi kahjustuse nähte.

Haigus on mõnikord peaajukelmete põletikuga väga sarnane ja ainult põhjalik kliiniline uurimine võib selles selgust tuua.

Peaajupõletikuga haige kuulub alati haiglaravile.

Halvatused

Lastel esinevate halvatuste põhjuseks võivad olla närvisüsteemi puudulik arenemine, haigestumised looteeas, kahjustused sünnitusel ning mitmesugused elupuhused haigused ja vigastused. Võrdlemisi sageli esineb närvisüsteemi kahjustusi enneaegsetel lastel, samuti tekib neid raskete sünnituste tagajärjel.

Halvatused on kas spastilised ehk püsiv-kramplikud, kus lihaste pingsus on püsivalt suurenenud, või lõdvad, kus lihased on nõrgad või täiesti liikumisvõimetud.

Tserebraalsed halvatused ehk ajuhalvatused on püsiv-kramplikud, suurenenud lihastepingsusega. Kõik juhud on tingitud peaaju vigastustest. Haigus tabab kas ühte või mõlemat kehapoolt. Haigestunud jäsemete aktiivne liigutamine on lapsel raskendatud. Teiste poolt sooritatavatele liigutustele on tunda tugevat vastupanu. Halvatud jäsemetes areneb võrdlemisi sageli püsivaid kõnksusi (kõverdumisi liigestes). Mõnedel juhtudel võib täheldada jäsemete või sõrmede tahtmatuid liigutusi ja näolihaste tõmblemisi grimassideks. Olenevalt vigastuste suurusest ja asukohast peaajus võib lapse vaimne tegevus olla kas suuremal või vähemal määral häiritud või täiesti normaalne.

Enamik tserebraalse halvatuse juhtudest on sünnipärased, mil peaaju kahjustus toimub juba loote-eas või sünnituse vältel. Mõnedel juhtudel on haigestumise põhjustajaiks elupuhused nakkushaigused.

Ravi on suuremal või vähemal määral teostatav vastavas raviasutuses.

Lõdvad halvatused arenevad piirdenärvides või seljaaju vigastuste ja haigestumiste korral. Neil juhtudel on ärrituste edasiandmine kesknärvisüsteemist lihastesse katkestatud ja lihased muutuvad lõdvaks, tege-

vusetuks. Piirdenärvide vigastusi võib tekkida ka sünnitusel. Sel juhul on kõige tavalisemad näonärvi ja käte halvatused.

Lastehalvatustõbi ehk äge poliomüeliit

Lastehalvatustõbi on nakkushaigus, millesse varem haigestusid tavaliselt lapsed. Viimastel aastakümnetel on haigus üha enam ka täiskasvanute keskel levinud. Haigus esineb tavaliselt üksikjuhtudena ning peamiselt suvel ja sügisel. On esinenud ka taudilisi puhanguid.

Haiguse tekitaja on väga väike, nn. filtreeruvate viiruste hulka kuuluv pisik. Haigust levitab haige või pisikukandja isik. Organismi sissepääsu väratiks on seedekanal, eriti sool, kuid arvatakse, et haigus võib levida ka piisknakkuse teel. Haigust tekitav viirus, pääsedes soole või nina ja kurgu limaskestale, tungib sealt närvide lümfiteid mööda pea- ja seljaajusse ning põhjustab nendes põletikulise protsessi arenemist.

Haiguse lõimetusjärk kestab 7—8 päeva. Selle lõpul tõuseb kehasoojus, haigel on märgata nohu, köha, angiini ja sageli ka kõhulahtisust. Laps on loid, rusutud meeleolus ja kergesti erutuv. Nahk on puudutamise suhtes ülitundlik. Paljudel juhtudel võib selles haigusjärgus täheldada tugevat higistamist. Nagu näha, on haiguse diagnoosimine väga raske. Alles hiljem, haiguse järgmises järgus, on võimalik juba kindlasti ütelda, millise haigusega on tegemist, sest siis tekivad halvatused. Mõnel juhul arenevad halvatused väga kiiresti, mõnel juhul aga aeglaselt. Halvatused on lõdvad, ulatuselt võivad nad olla väga mitmesugused.

Sageli tabab halvatus jäsemetel ainult üksikuid lihaserühmi. Neil juhtudel võtab jäse väga kiiresti moonutatud asendi ja tema tegevus on tõsiselt takistatud.

Mõne aja pärast hakkavad halvatusnähud taanduma, kuid sageli jääb mõningate lihaste või nende osade halvatus püsima. Millisel määral ühel või teisel juhul endine seisund taastub, seda on raske ette ütelda. Püsivalt halvatud lihased kõhetuvad ja haige hooletusse jätmisel võib tekkida jäsemete kõnksus.

Raskemail juhtudel tabab haigus kogu lihastikku või selle suuremat osa. Eriti ohtlik on hingamislihaste ja

vahelihase halvatus, sest siis kaotab haige hingamisvõime.

Vaimsesse tegevusse lastehalvatustõbi tagajärgi ei jäta. Ravi tuleb haigestumisel alustada otsekohe ja teostada seda vastavas raviasutuses. Haiguse leviku tõkestamiseks tuleb iga haigestunud isik viivitamata tervetest isoleerida.

Viimastel aastatel on lastehalvatustõvevastases võitluses saavutatud tähelepanuväärseid tulemusi. Mitmesuguste vaktsineerimistega on haiguse levimisele täielik piir pandud. Vaktsineerimisi teostatakse käesoleval ajal vaktsiini suu kaudu sisseandmise teel. Elanikkonnas täieliku immuunsuse saavutamiseks alustatakse vaktsineerimist juba imikueas.

XII. NAHAHAIGUSED

Nahahaigusi esineb eriti sageli imikueas. Soodustavaiks tegureiks on siin naha ehituse iseärasus: nõrgalt arenenud marrasknahk, hästi väljakujunenud veresoontevõrgustik ja laiad lümfipilud. Suure osatähtsusega on nahahaiguste tekkimises eelsoodumus, mis mõnel lapsel on kaasa sündinud ehk konstitutsionaalne (näiteks eksudatiivse diateesi puhul), mõnel aga saadud elupuhuselt (raskete toitumishäirete tagajärjel). Ka halb üldine hooldamine ja puhtusenõuete mittetäitmine soodustavad nahahaiguste tekkimist.

Halval hooldamisel ning puhtuse tähtsusest ja vajalikkusest puuduliku arusaamise korral esineb rohkesti nakkavaid, inimeselt inimesele edasiantavaid nahahaigusi. Toitumishäirete puhul (ületoitmisel ja ühekülgsel toitmisel) esinevad nahahaigused on suurel määral sõltuvad organismi omapärast ega ole nakkavad.

Nahahaiguste ravi on sageli väga raske ja kauakestev ning nõuab vanemailt suurt püsivust ja järjekindlust.

Sammaspool ehk ekseem

Sammaspool on lastel, eriti imikuil, sagedamaid nahahaigusi. Ta kujutab endast nahapõletikku, mis avaldub turses, punetuses ja villikeste tekkimises. Haige koht kiheleb, leemendab ja kattub koorikukestega. Kihelevat nahka kratsides võib laps seda vigastada ja mädanikku tekitavat nakkust sisse viia. Eriti sageli esineb ekseemi eksudatiivsetel lastel, kusjuures haigus võib neil levida laiaulatuslikult.

Sammaspoole tekkimise põhjus pole veel täiesti selge. Kahtlemata avaldavad siin mõju mitmesugused välised ja sisemised tegurid. Välisteks teguriteks võivad olla mitmesugused nahka ärritavad ained, ravimid, mehaanilised mõjud jne.

Sisemisteks teguriteks on organismi eriline kalduvus ehk omapära reageerida mõnedele toiduainetele (munad, šokolaad, piim jne.) nahaärritusega.

Pärast esimest eluaastat väheneb ekseemi esinemise sagedus. Üksikutel juhtudel võib aga imikueas alanud ekseem püsida kogu lapseea vältel.

Sammaspoole ravimine on pikaldane ja vaevarikas. Esmalt tuleb kõrvaldada kõik ärritusi esilekutsuvad mõjud ja korraldada organismile vastuvõetav toitmine. Mingisugusest šabloonist ei saa seejuures kinni pidada, vaid iga üksikjuhtu tuleb ravida individuaalselt. Üldpõhimõtteks jääb puhtuse eest hoolitsemine ning ka naharärrituse vähendamine, milleks võib kasutada kompresse ja vastavaid salve. Enne salvide kasutamist tuleb nahalt kõik koorikud eemaldada. Ka ravi kõrgustikupäikesega annab vahel soodsaid tulemusi. Toitlustamise korraldamisel tuleb igal üksikul juhul katseliselt järele proovida, missugune toit soodustab ekseemi vähenemist. Tavaliselt tuleb toitudes vähendada valkainete sisaldust, mõnikord aga annab tulemusi ka rasvainete vähendamine. Toitmisel ei tohi vitamiinide andmist unustada.

Nahamädanikud

Kõiki nahamädanikke tuleb käsitada kui ühelt lapselt teisele edasikanduvat nakkushaigust. Nahamädanikkude tekitajaiks on mädapõletikku põhjustavad pisikud, mida lapse nahal ja ümbritsevas keskkonnas alati leidub. Tervest nahast pisikud läbi ei pääse, kuid juba väikseimagi nahavigastuse puhul on neile sissepääs avatud. Nahasse tunginud pisikud paljunevad ja tekitavad naha kohaliku mädapõletiku. Eelsoodumuseks naha mädapõletikkude tekkimisel on igasugune toitumishäire (ala- ja ületoitumus, ühekülgne toitmine, toidus vitamiinide puudus jne.), millega on seoses kogu organismi, seega ka naha vastupanuvõime langus. Lapsed annavad haigust üksteisele edasi mädaga määrdunud kätega, mänguasjadega, üldiselt kasutatavate esemetega, söögi- ja jooginõudega jne. Samuti soodustavad haiguse edasikandumist mitmesugused halvad harjumused, nagu nina näppimine, esemete suhutoppimine, kõrva urgitsemine jne.

Nahamädanikke esineb mitmel kujul. Järgnevalt käsitletakse sagedamini esinevaid nahamädanikke.

Mädavilliline lööbe ehk impetiigo puhul tungivad haigust tekitavad pisikud läbi nahavigastuse marrasknahasse ja kutsuvad selles esile haigestumise. Algul avaldub haigus väikese punase tähnina, mis peagi areneb villiks. Selle lõhkemisel tekib haigestunud kohale mesikollane koorikuke. Haigus levib mööda nahka edasi, kusjuures esialgne haiguskolle (koorikukese keskkoht) võib mõnikord täiesti iseenesest paraneda. Koorik on naha küljes kõvasti kinni. Selle eemaldamisel on näha punane leemendav nahapind. Haigestuvad peamiselt katmata kehaosad, sest need on kõige kergemini vigastatavad.

Haigestunud koht sügeleb vähe, kuid seal tekkinud koorikukesed häirivad last, mille tõttu ta neid näpib ja nahalt eemaldab. Seejuures määrduvad lapse käed pisikuid sisaldava eritisega ja nakkus võib sel teel edasi levida. Eriti sageli haigestuvad koorikukeste näppimise tagajärjel lapse sõrmed, kus tavaliselt küünte ümbruses tekivad punetavad valulised villikesed. Sageli peetakse niisuguseid villikesi ekslikult umbseiks ja ravitakse kompressidega, mis aga soodustab haiguse levikut.

Impetiigo avaldab mõju lapse üldseisundile, põhjustades isutust, üldist loidust ja mõnikord isegi palavikku.

Raviks tuleb kasutada vahendeid, mis haigust tekitavaid pisikuid surmavad. Häid tulemusi annavad 5—10%-line valge elavhõbedasalv, 0,5%-line rivanoolsalv, streptotsiidsalv jne. Et salvid tungivad läbi kooriku pikkamööda, siis on paranemise kiirendamiseks vaja mõnikord enne salvi kasutamist koorikud eemaldada. Selleks on soovitatav neid pehmendada vaseliiniga või mingi õliga.

Koeranaelad ehk paised arenevad nahas ja nahaaluses koes. Haigestunud koht tursub, on komplemisel kõva ja valuline. Nahk punetab ja on muust nahast soojem. Peagi tekib koeranaelasse mäda, mis tungib läbi naha välispinnale või levib sügavamale, nahaalusesse koesse. Nahapinnale sattunud mäda sisaldab rohkesti mäda tekitavaid pisikuid, mis võivad esimese ehk nn. emamädaniku ümbruses uute mädakollete tekkimist põhjustada. Sel viisil levib haigus mööda nahapinda üha edasi.

Koeranaela ei tohi pigistada ega muljuda. Sellega võib mäda tekitavaid pisikuid lümfiteedesse suruda, mille kaudu nad siis üle kogu organismi levivad. Niisugusel korral võivad nad põhjustada raske, vahel isegi surmaga

lõppeva haiguse — sepsise ehk veremürgistuse. Ses suhtes on eriti ohtlikud näonahale tekkinud koeranaelad.

Paisete ravimist tuleb alustada kohe, kui neid märgatakse. Arvestades nende asukohta ja suurust, kasutatakse ravimiseks desinfitseerivaid salve ja kompresse. Paisete ümbrust tuleb hoolikalt salviga võida, et vältida mäda sattumist nahale. Suuremad mäda sisaldavad paised tuleb avada kirurgilisel teel (mitte pigistada!). Paisete ravimisel ei tohi kasutada soojendavaid kompresse, sest need soodustavad haigust tekitavate pisikute paljunemist ja naha kahjustamise tõttu ka haiguse levimist. Mõnikord annab häid tulemusi õllepärmi joomine.

Tuleb hoolitseda üldise puhtuse ja toitumuse tõstmise eest. Kas pidada paisetega last voodis või lasta ta voodist välja, see oleneb paise asukohast ja organismi üldisest reaktsioonist. Palaviku puhul peab laps jääma voodisse. On vaja silmas pidada, et haigestunud nahapiirkond vajab rahu, mistõttu seda tuleb hoida löökide, muljumiste ja hõõrumiste eest.

Et paised ei ole tühine haigestumine, nagu sageli ekslikult arvatakse, siis jäetagu ravi määramine ja üldiste korralduste tegemine alati arsti hooleks.

Naha seentõbi

Naha seentõve tekitajaiks on mikroskoopilised, paljale silmale nähtamatud seenekesed, mis nahasse tungides põhjustavad mitmesuguseid haigestumisi. Seentõbi ei tekita palavikku ega erilist nahapõletikku, kuid kestab kaua; tema ravi on sageli väga raske ning hoolt nõudev.

Haigust tekitavad seenekesed kanduvad edasi peamiselt:

a) haigelt inimeselt tervele vahetul kokkupuutumisel (ühises voodis magamisel, käeandmisel jne.);

b) esemete (mänguasjade, peakatete, riietusesemete jne.) ühisel kasutamisel;

c) seentõbe põdevate koduloomade (kasside, koerte) kaudu nende silitamisel, nendega mängimisel, enda juurde voodisse võtmisel jne.; eriti ohtlikud seentõve edasikandmise suhtes on hulkuvad koerad ja kassid;

d) juuksuritöökodade kaudu, kus ebatervislikul töö-

tamisel kantakse kääride, kammide ja juukselõikamismasinatega seenekesi haigelt inimeselt tervetele.

Seentõbi võib areneda kogu keha nahal, ka juustes ja küüntel. Haiguse tõttu juuksed murduvad, nahk kestendab ja küüntel tekivad silmanähtavad muutused. Kõigil naha seentõve juhtudel tuleb pöörduda arsti poole.

Tähtsal kohal naha seentõve vastases võitluses on profülaktika. Peamiseks tingimuseks seejuures on puhtus. Lastel ei tohi lubada kasutada ühiseid peakatteid ega riietusesemeid. Koduloomadega tuleb olla väga ettevaatlik, lubades laste juurde ainult terveid loomi. Pärast kasside ja koertega mängimist, nende silitamist jne. peavad kõik hoolikalt käsi pesema.

Naha seentõbe põdevad haiged isoleeritagu teistest. Haige kasutada olnud esemed tuleb hoolikalt puhastada ja desinfitseerida, söögi- ja jooginõud puhastada ja keeta. Haige pesu keedetagu ja pestagu kohe pärast kasutamist. Pesuesemed, mida ei saa keeta, triigitagu kuuma triikrauaga üle (villased esemed läbi märja lapi).

Seentõve ravimine on kohustuslik.

Sügelised

Sügelised on parasitaarne nakkav nahahaigus, mida tekitab sügelislest, kes nahasse tungides ja seal käiku puurides põhjustab sügelemist. Sügelised võivad tekkida igal pool nahal, peamisteks tekkimiskohtadeks on aga sõrmed ja nende vahed ning käerandmed. Sügelevaid kohti kratsides kannab laps sügelisi edasi ja haiguse hooletusse jätmisel võib see levida üle kogu keha. Nahka kratsides viib laps nahasse mädanakkuse; tekivad nahapõletik ja mädanik ning haiguspilt muutub väga mitmekesiseks.

Sügelised levivad haigelt inimeselt tervele kas vahetul kokkupuutumisel (koos magamisel, käeandmisel jne.) või riietusesemete ja pesu ühisel kasutamisel. Seega on esimene nõue haiguse vältimiseks haigest inimesest eemalehoidumine ja tema poolt kasutatud esemete mittekasutamine. Eriti tuleb seda silmas pidada lastekollektiivis, kuhu ei tohi lubada sügelishaigeid lapsi.

Haigust ravitakse sageli ka kodus vastavate vahenditega. Siin tuleb aga kindlasti silmas pidada, et tavaliselt ei aita ainult ühe perekonnaliikme ravimine, vaid ravida tuleb kõiki perekonnas viibivaid haigeid. Ravimise ajal tuleb sageli vahetada ihu- ja tingimata ka voodipesu, sest vastasel korral võib nende külge jäänud sügelislestadega uuesti nakatuda.

Täid

Täitamine on nagu sügelisedki olustikuline haigestumine. Nende mõlemate tekkimine ja levik on tihedas seoses puhtuse ja üldise sanitaarse tasemega. Arvamus, et täid tekivad kurbusest ja murest, on täiesti aluseta, nad on sellega seotud ainult kaudselt: kurbuse ja mure korral võib inimene enda eest hoolitsemast lakata ja puhtusepidamise unustada.

Eristatakse kolme täiliiki: peatäisid, riidetäisid ja satikaid. Peatäid pesitsevad juustes, kus nad ka munevad. Munad, mida nimetatakse tingudeks ehk saereteks, kinnituvad juuste külge. Riidetäid pesitsevad riietes, peamiselt õmblustes ja voltides, ning munevad sealsamas. Kehale lähevad riidetäid ainult ajutiseks, et süüa. Satikad pesitsevad suguelundeid ümbritsevates ja kaenlaalustes karvades, mõnikord isegi kulmukarvades.

Täid levivad inimeselt inimesele vahetul kokkupuutumisel ning pesu, riiete ja peakatete kaudu. Nad põhjustavad sügelemist, mis sunnib inimest end kratsima. Seejuures vigastatakse sageli nahka, vigastatud kohast pääseb nakkus sisse ning siis arenevad nahapõletik ja -mädanik.

Täitõrjes on esimeseks nõudeks puhtus. Hävitada tuleb mitte üksnes täid, vaid ka tingud. Peatäide puhul on parimaks hävitusvahendiks juuste mahalõikamine. Kui seda ei taheta teha, tuleb pea sisse hõõruda petrooleumiga, kuid ettevaatlikult (tuleohtlik!). See surmab ainult täid. Tingudest lahtisaamiseks tuleb pead pärast petrooleumi kasutamist järgmisel päeval määrida äädikhappelahusega ja siis kammida tiheda kammiga.

Riidetäidest vabanemiseks tuleb hoolitseda riiete ja üldise puhtuse eest, riideid ja pesu sageli vahetada ning pesu läbi keeta ja hästi pesta. Muud riided saadetagu desinsektsiooni või triigitagu neid korduvalt kuuma triikrauaga. Enne puhta pesu ja pealisriiete selgapanemist

tuleb pead ja kogu keha sooja vee ning seebiga (eelistatav duši all!) hoolikalt pesta.

Mitte kunagi ei tohi piirduda ainult ühekordse ravikuuriga, sest mõned tingud võivad siiski püsima jääda ja neist arenevad hiljem täid. Seepärast tuleb ravimist korrata ja hoolikalt järele vaadata, kas täisid veel leidub.

Satikate hävitamiseks määritakse kohti, kus nad pesitsevad, halli elavhõbedasalviga, sublimaadi 0,3—0,5%-lise piirituslahusega jne. Ka satikate hävitamisel tuleb tihti pesu vahetada.

Nahalööbed

Nahalööbed kujutavad endast lapse organismi omapärast reageerimist mitmesugustele ärritustele ja välismõjudele, milleks võivad olla toidud, lõhnad jne. Ka seedeelundite ja närvisüsteemi talitluse häired võivad lööbeid põhjustada. Samuti kulgevad lööbega paljud haigused, eriti nakkushaigused. Niisugustel juhtudel on lööve tähtsaks sümptoomiks haiguse diagnoosimisel (leetrite, sarlakite, rõugete jne. puhul). Et löövetest, mis esinevad teatavate kindlate haiguste sümptoomidena, räägitakse nende haiguste käsitlemisel (vt. ptk. «Nakkushaigused»), siis siin peatume ainult lööbe ühel vormil.

N õ g e s e l ö ö v e ehk n õ g e s e t õ b i algab järsku. Nahale tekib suuremal või väiksemal määral punaseid sügelevaid kublakesi. Need meenutavad nõgestega kõrvetamisel tekkinud kuplasid (sellest ka nimetus «nõgeselööve»). Lööbe kestus on mitmesugune — mõnest tunnist kuni mõne päevani — ja kaob seejärel kas jäädavalt või mõneks ajaks. Nõgeselööve on ülitundliku organismi omapärane reageerimine teatavatele teguritele ja mõjudele. Nendeks võivad lapsel olla mitmesugused toiduained (šokolaad, maasikad, piim jne.), ravimid, lõhnad ja naha otsene kokkupuutumine nahale ärritavalt mõjuvate esemetega (villane, kare riie jne.). Samuti esineb nõgeselööve mõnikord seedehäirete ja närvisüsteemi talitluse häirete puhul.

Vahel piirdub haigus ainult kuplade tekkimisega, mõnikord aga tekib koos nendega ka suurema või väiksema ulatusega kohalik nahaturse. Haigus võib korduda.

Et lööve tavaliselt ägedasti sügeleb, püüavad lapsed seda kratsida ja hõõruda. Sellega vigastatakse sageli nahka ja avatakse tee naha põletikulistele ja mädapõletikulistele haigestumistele.

Ravimisel tuleb esmajoones kõrvaldada haigust tekitav põhjus. Selle avastamine on aga tihti õige raske ning aega- ja vaevanõudev. Uurida tuleb lapse toitlustamist, ümbrust, riietust, põetud haigusi jne.

Sügelevaid kohti määritakse sügelemist vähendavate vahenditega (1%-line mentoolpiiritus, nõrk äädikhappelahus jne.) ja puuderdatakse lastepuudriga; ühtlasi püütakse vältida naha ärritamist riietega. Sageli mõjuvad haigust tõkestavalt kõrgustikupäike, D-vitamiin ja kaltsium. Et tihti on nõgeselööbe põhjustajaks lapse närvisüsteemi talitluse häired, tuleb viimastele suurt tähelepanu pöörata ja neid ravida.

XIII. KUSE- JA SUGUELUNDITE HAIGUSED

Laste kuse- ja suguelundite haigused võivad olla kas esmased, kus haigusprotsess algab nendes elundites, või tekkida teiseselt, s. o. tüsistusena teistes elundites toimuva haigusprotsessi tagajärjel. Võrreldes hingamis- või seedeelundite haigestumistega esineb kuse- ja suguelundite haigestumisi märksa harvemini. Samuti on nende osa laste üldises suremuses väike. Esinedes teiste haiguste komplikatsioonina võivad nad aga, eriti kuseelundite haigestumised, lapse organismile kurnavalt mõjuda ja põhihaiguse kulgu pikendada. Häired kuseelundite talitluses, kui neid õigel ajal ei avastata või ravimise algusega viivitatakse, võivad põhjustada tõsiseid terviserikkeid ja isegi lapse invaliidistumist. Vaade, et suguelundite haigestumine ja nende haigustega arsti poole pöördumine on häbistav, on täiesti ebaõige ning kahjulik. Vanemad peavad iga vähemagi kahtluse puhul lapse sugu- või kuseelundite haigestumise suhtes viivitamata arsti poole pöörduma, aga mitte jääma ootama iseenesest paranemist või hakkama kasutama juhuslikke või asjatundmatute isikute soovitatud ravivahendeid.

Suguti eesnaha haigused esinevad poeglastel võrdlemisi sageli. Vastsündinud poeglastel on suguti eesnahk tihedasti sugutiluki külge kleepunud ja eraldub sellest alles mõne kuu pärast täiesti iseenesest. See on loomulik nähtus, mis ei põhjusta mingisuguseid häireid ega haigestumisi. Mõnel lapsel on eesnaha ava niivõrd kitsas, et eesnaha tõmbamine üle sugutiluki osutub võimatuks. See eesnaha ava kitsus ehk fimoos võib soodustada eesnaha ja sugutiluki põletiku tekkimist.

Haigus avaldub eesnaha paistetuses, mis mõnikord levib edasi sugutilukile. Eesnaha avast immitseb veidi mädasegust eritist. Urineerimine on valus ja takistatud. Põletiku ravimiseks tuleb eesnaha ja sugutiluki vahe

puhastada: eesnahk tõmmatakse sugutilukist pisut eemale ja tekkinud vahesse tilgutatakse uhtmiseks boorhappelahust, kummeliteed või vesinikülihapendilahust. Suguti ümber tuleb asetada jahutav kompress.

Eesnaha kitsust, mis tavaliselt iseenesest ei parane, ravitakse operatsiooniga.

Mõnikord juhtub, et võrdlemisi kitsa avaga eesnahk üle sugutiluki tõmmatuna ei lähe enam normaalsesse asendisse tagasi. Tekib haigus, mida nimetatakse parafimoosiks. Sugutilukk ja selle taha tõmmatud eesnahk tursuvad. Urineerimine ja suguti puudutamine tekitavad valu. Ravimiseks tuleb katsuda eesnahk kiiresti, enne turse tekkimist tagasi tõmmata, kusjuures selle hõlbustamiseks võib sugutilukki võida vaseliiniga.

Kui on tekkinud turse, ei õnnestu eesnahka tagasi tõmmata ja tuleb teha operatsioon. Turse vähendamiseks võib kasutada kompresse. Ravimiseks tuleb viivitamata pöörduda arsti poole.

Haigestumise vastu tuleb võidelda esmajoones kasvatuslike meetoditega, sest parafimoosi tekitavad lapsed sageli rumalusest ja teiste jäljendamisest. Vanemad peavad lastelt nõudma, et nad ei tegeleks oma sugutiga, ja ühtlasi selle nõude täitmist jälgima.

Munandikoti vesitõbi on tingitud vedeliku kogunemisest munandikotti, munandit ja seemnevääti ümbritsevate kestade vahele. Väliselt võib märgata munandikoti ühepoolset suurenemist. See haigus esineb poeglastel imikueas võrdlemisi sageli, vahel juba vastsündinuil esimestel elupäevadel. Tavaliselt möödub haigus iseenesest. Kui paranemine venib pikemale või on näha vedeliku hulga pidevat suurenemist, tuleb vedelik süstlaga välja võtta või operatsioon teha. Kompressid ja masseerimine ei too mingit kasu.

Haigust ei tule ära vahetada munandikoti songaga, mille puhul munandikotti on tunginud soole osa. Vahetegemiseks võib kasutada elektrilambiga läbivalgustamist. Munandikoti veetõve puhul tungib valgus ühtlaselt läbi, soolesonga puhul on aga munandikotis näha läbipaistmatut või valgust vähe läbilaskvat moodustist.

Peitmunandilisus ehk krüptorhism on niisugune nähtus, kus üks või mõlemad munandid ei asetse munandikotis, vaid kõhuõõnes või kubemekanalis. See on tingitud asjaolust, et munand ei ole kõhuõõnest, kus ta

lootel areneb, veel munandikotti laskunud. Laskumine võib toimuda ka esimesel eluaastal. Iga üksikut juhtu tuleb uurida individuaalselt ja alles siis otsustada, kas jääda veel ootavale seisukohale või teha operatsioon. Tavaliselt ei avalda peitmunandilisus poeglapse arenemisele ega tema edaspidisele elule mingit halba mõju.

Valgevoolus ei ole iseenesest haigus, kuid on tütarlaste suguelundite mitmesuguste haigestumiste üheks sümptoomiks. Lapseeas võivad valgevoolust põhjustada mitmed üldised kui ka suguelundite haigestumised, nagu alatoitumus, kehvveresus, nakkushaigused, maat-ussid, tripper jne. Valgevooluse puhul võib esineda häbeme limaskesta punetust ja limast või lima-mädasegust eritist. Haigus avastatakse tavaliselt pesul ja voodilinadel leiduvate plekkide tõttu. Valgevooluse puhul tuleb haiguse põhjus viivitamata selgitada, aga mitte ootama jääda iseenesest paranemist või hakata haigust omal algatusel vannide ja loputamisega ravima. Valgevoolus võib last tõsiselt kurnata, põhjustada närvilisust ja unehäireid ning mõjuda tema meeleolule.

Eriti tõsine ja raskesti ravitav on valgevoolus häbeme tripperilise põletiku puhul. Sellest haigusest tingitud eritis suguelunditest on algul vähene ja limane, hiljem rohke ja mädane. Häbe on tugevasti põletikuline, punetab ning on kaetud rohke eritise ja kollakasrohekate kuivanud koorikukestega. Lapsed kaebavad valu kõhus, eriti urineerimisel. Haigus kestab kaua, kuid ja isegi aastaid, olenevalt ravimise algusest ja korrapärasusest. Peab teadma, et ägedate haigusnähtude kadumisel ei ole laps veel alati tervistunud, vaid haigus võib omandada vahetevahel ägestuva kroonilise vormi.

Häbeme tripperilise põletiku puhul on haigus lapsele edasi antud haigelt inimeselt kas vahetult ühisel asemel magamisega või pesuga, kätega jne. Samuti võib tütarlaps haigestuda väljakäigukoha kasutamisel, mida just enne teda kasutas tripperit põdev täiskasvanu. Haige laps tuleb teistest isoleerida kuni haigust tekitavate pisikute kadumiseni häbeme eritisest.

Kui last hoitakse ebapuhtalt, võib ta haiguse ise oma silmadesse edasi kanda. Määrdunud pesu kaudu võib haigus levida ka pärasoolde.

Arsti poolt määratud ravi tuleb läbi viia ettevaatlikult,

et ei vigastataks suguelundite limaskesta. Vannide tegemisel ei tohi suguelundeid hõõruda.

Mädakusesus ehk püüuria on kuseteede põletik, mille puhul koos uriiniga eritub kuseteedest ka mäda. Lapseeas esineb seda haigust võrdlemisi sageli, eriti kahel esimesel eluaastal, tütarlastel sagedamini kui poistel. Kuseteede põletiku tekkimiseks, mis on tavaliselt nakkusliku päritoluga, on vajalik ka organismi eelsoodumus — üldine nõrk vastupanuvõime selle haiguse suhtes, mis eriti paistab silma eksudatiivsetel lastel. Samuti soodustavad püüuria tekkimist toitumis- ja seedehäired, vitamiinide vähesus toidus, eelnenud haigused, eriti nakkushaigused, ja ebahügieenilised keskkonnatingimused. Mädakusesuse puhul on tegemist kas põie või neeruvaagna, sagedamini aga nende mõlemate põletikuga. Ägedail juhtudel algab haigus tavaliselt kõrge palavikuga. Kroonilistel pikaleveninud juhtudel võib palavik puududa. Lapsed muutuvad kahvatuks, isutuks, kõhnaks ja loiuks. Haiguse alguses paljud lapsed oksendavad. Kui mädakusesus areneb mingi muu haiguse vältel, siis kulgeb ta sageli niivõrd tähelepanematult ja sümptoomideta, et haigust saab diagnoosida ainult uriini analüüsimise teel. Kuid samal ajal mõjutab mädakusesus põhihaigust, raskendades seda ja takistades sellest tervistumist.

Ägedate haigusnähtude puhul peab laps lamama voodis. Talle tuleb anda rohkesti juua. Toitmine tuleb korraldada individuaalselt, vastavalt arsti näpunäidetele, sest on kindlaks tehtud, et mõned juhud paranevad kiiremini ühtede, teised teiste toitude puhul.

Mädakusesuse tekkimise vältimiseks tütarlastel on suure tähtsusega suguelundite puhtus. Päraku või selle ümbruse puhastamisel või pesemisel ei tohi kunagi pesta ega pühkida päraku poolt suguelundite poole, sest siis võib suguelundeisse sattuda roojatükikesi ja mustust. Palavikuga haigestumise puhul tuleb alati hoolikalt uriini jälgida. Püüuria korral on uriin sageli juba urineerimise ajal hägune.

Ägedad neerupõletikud on sageli teiste haiguste, eriti nakkushaiguste tüsistuseks. Esikohal selliste haiguste hulgas on sarlakid ja angiinid.

Haigus algab palavikuga. Uriini hulk enamasti väheneb, uriin muutub tumedaks ja vereseguseks. Haigestunud neeru võime eritada vedelikku väheneb ja organismist eri-

tamata vedeliku arvel tekivad sageli (mitte alati) tursed näol, jalgadel ja raskemail juhtudel kogu kehal. Võib areneda kusiveresus (ureemia), mis avaldub peavaludes, peapöörituses, oksendamises ja hiljem teadvusetuses. Mõnel kusiveresuse juhul esinevad ka krambid. Neerupõletik on raske ja elu ohustav haigus. Selle puhul tuleb igasse haigesse suhtuda individuaalselt. Eriti on see kehtiv toidu määramisel. Seda peab tegema tingimata arst. Kui uriini eritub vähe, tuleb haigele antavat vedeliku hulka kuni eritumise normaliseerumiseni piirata.

Mõnikord kulgevad neerupõletikud ka vähem avalduvate haigusnähtudega, kuid nende häiriv toime kogu organismisse võib olla peaaegu samasugune. Seepärast peab iga haigestumise puhul, ka siis, kui pole mingit kahtlust neerude suhtes, ikkagi uurima uriini ja seda tegema korduvalt kogu haiguse vältel.

K u s e k i n n i s u s ehk a n u u r i a. Lastel põhjustavad kusekinnisust mitmed haigused. Tõsisemad nendest on neerupõletik, neerukasvajad, neeru laienemised, liigne veekaotus oksendamise, kõhulahtisuse ja higistamise puhul, neerust põide ja põiest välja viivate kuseteede sulgumised mitmesugustel põhjustel ja põiesulguri kramp. Kui lapsel märgatakse kusekinnisust, asetatagu põiepiirkonnale soojad mähised või soojaveekott. Soovitatav on teha ka soe vann. Viimasel juhul tuleb lapse urineerimise või mitteurineerimise üle otsustamisel olla ettevaatlik. Soojas vannis tühjendavad lapsed sageli seal oma põie, nii et otsustamine on raske. Mõnikord võib otsustada vannivee värvuse muutumise järgi, mõnikord aga ainult põie komplemise abil. Enne lapse vanni asetamist püütagu komplemise kaudu kindlaks määrata põiepõhja kõrgust, mis täidetud põie puhul tavaliselt õnnestubki. Pärast vanni kombeldagu uuesti. Kui laps on vannis olles urineerinud, siis on põis muutunud väiksemaks või täiesti mittekombeldavaks. Raskematel juhtudel, kus ka vann ei aita, tuleb uriin põiest kateetriga välja lasta. See jäägu arsti ülesandeks.

A l l a k u s e m i n e. Korralikul kasvatamisel kaob tervetel lastel öine voodi märjakstegemine hiljemalt kolmandal eluaastal täielikult. Kui see aga edasi kestab, tuleb seda vaadata kui haiguslikku nähtu ja vastavalt ravida. Vitsahirm siin ei aita, pigemini suurendab veel viga. Öisel allakusemisel tulevad kõne alla järgmised põhjused: korratu kasvatamine, kitsad ööriided, külm ase, sooleparasiidid, kuseelundite haigused, närviline üliärrituvus koos nn. põieneuroosiga ja vaimuhaigused. Mis puutub kasvatamisse, siis tuleb esmajoones korraldada lapse toitmis- ja hooldamistingimusi. On vaja vähendada õhtuti vedeliku andmist, sundida last õhtuti enne magamaminekut põit tühjendama, juhtida lapse tähelepanu sõbralikult sellele pahele ja harjutada teda igas suhtes kindla distsipliiniga. Häid tulemusi annab mõnikord oskuslik uute tingitud reflekside moodustamine, mis on suunatud õigeaegsele ärkamisele ja ainult ärkveloleku ajal põie tühjendamisele.

Kuseelundite haigused kuuluvad arstlikule ravimisele. Nendest on öise allakusemise põhjustena tähtsamad põie- ja neerupõletikud, arenemisdefektid ja suhkruta liigkusesus. Nende ravi toimugu arsti ettekirjutuste kohaselt.

Närvilise üliärrituvuse puhul avaldavad mõju isegi väikesed ärritused, külm, põiejuha vähene kusega täitumine, maat-ussid, unenäod, hirm allakusemise ja sellele järgneva karistuse ees jne. Vaimuhaiguste puhul on lapse vaimne mina suuremal või väiksemal määral rikutud, olgu siis laps nõrgamõistuslik või täielikult nõdrameelne. Niisugusel korral on ravimine tulemusteta. Et enamik allakusemise juhtusid põhineb närvilisusel, saadakse lapse otstarbeka hooldamise ja ravimisega märkimisväärseid tulemusi. Et lapse närvilisus on seoses vanemate närvilisusega, siis tuleb esmajoones last ümbritsev keskkond rahulikuks muuta. Last tuleb kohelda rahulikult, vajaduse korral anda talle rahustavaid vahendeid, korraldada toitmist, hoolitseda, et ta ase oleks soe, välja ajada soolenugilised ja püüda last kaasaja ravimisviisidega ka psüühiliselt mõjutada. Neist viisidest võib esmajoones mainida põie ja tuharate piirkonna elektrimassaaži. See sugereerib lapsele kindlustunnet, et ta suudab uriini öösiti kinni pidada, ja teisest küljest loob ajukoores tugevama erutuskolde, mille tõttu laps põie täitumisel ärkab. Seejuures ei tohi aga last hirmutada, nagu oleks säärane ravimine karistuseks jne. Peale selle soodustab elektrimassaaž põielihaste pingsuse suurenemist. Mõnikord annab väga häid tulemusi last ümbritseva keskkonna vahetus, kusjuures uue korraga harjumisel paranenud seisund tavaliselt kestab edasi ka koju tagasipöördumisel. Toidud peavad olema vee- ja soolavaesed. Õhtuti enne

magamaheitmist ei tohi lapsele üldse vedelikku anda. Ravi algul tuleb last õhtupoolsel ööl mõned korrad kindlatel kellaaegadel äratada ning sundida põit tühjendama. Närvilisusel põhjeneva allakusemise ravi annab häid tulemusi, kui arst suudab nii lapse kodus kui ka lapse enese juures läbi viia kindlad nõuded ning veenda vanemaid ja last selle vea parandatavuses; niisugusel korral vabaneb närvilisusest suurel määral kogu perekond.

XIV. SILMAHAIGUSED

Silmahaigused on lapseeas võrdlemisi sageli esinevad haigused. Enamik silmahaigusi on kergekujulised, kuid esineb ka raskeid ja isegi püsivaid nägemishäireid esilekutsuvaid haigusi, näiteks silmamarjad. Laste nägemise tervishoiule ei pöörata veel küllaldaselt tähelepanu. See avaldub võrdlemisi sageli esinevates nägemishäiretes ja nendega kaasnevates üldistes häiretes (esmajoones peavaludes). Nägemise tervishoid on tihedalt seotud silmade tegevusega (lugemine, kirjutamine), valgustusega (küllaldane, hämar, otselangev, kaudne), silmade pingutusega (õpilaste asukoht klassis) jne.; neid tegureid tuleb alati arvestada.

V õ õ r k e h a d s i l m a s on võrdlemisi sageli esinev nähtus, eriti mängivail lastel. Lau alla sattunud võõrkeha tekitab hõõrumistunnet ja suuremat või väiksemat pisaravoolu. Silma pilgutamine on takistatud. Võõrkehade kõrvaldamiseks tuleb ülemine silmalaug pahupidi pöörata ja võõrkeha boorveega, kummeliteega või puhta keedetud veega välja uhta. Võõrkeha kõrvaldamiseks võib kasutada ka niisket taskurätiku nurka. Keelega ei tohi võõrkeha eemaldada, sest sellega võib lapse silma kergesti nakkust viia. Kui mainitud võtetega ei õnnestu võõrkeha silmast eemaldada, tuleb pöörduda arsti poole.

Samuti tuleb arsti poole pöörduda siis, kui võõrkeha on tunginud silma sarvkestasse. Sealt ei tohi asjatundmatu isik hakata seda välja võtma. Pärast võõrkeha eemaldamist tuleb silmale asetada kompress ja ta mõneks tunniks kinni siduda.

P i s a r a v o o l on tingitud silmast ninasse viiva kanali ummistusest. Seda võivad põhjustada nohu, silmalaugude põletikud jne. Eriti võib pisaravool tekkida külmade ja tuuliste ilmadega. Haigust tingiv kanali ummistus võib mööduda täiesti iseenesest. Pikalevenivail juhtudel tuleb haiguse ravimiseks kasutada arsti abi. Pisara-

voolu all kannatavat last ei ole soovitatav külmade ja tuuliste ilmadega välja lasta. Toas viibimisel asetatagu silmale soojendavaid mähiseid. Kanali lahtitorkimine kodusel teel on rangelt keelatud.

Silma limaskesta põletik ehk konjunktiviit on lastel sageli esinev haigus. See võib olla tingitud mitmesugustest silma limaskestale mõjunud ärritavatest põhjustest, nagu tolm, suits, liiga hele valgus, kõrgustikupäikese mõju katmata silmadele jne. Samuti võib põletik tingitud olla limaskestale sattunud haigust tekitavaist pisikuist. Niisugusel juhul on alati tegemist nakkusega. Silma limaskesta põletiku puhul tuleb viivitamata pöörduda arsti poole diagnoosi selgitamiseks ja õige ravi määramiseks. Limaskesta põletiku puhul eritub silmast vesist või mädasegust eritist. Öö jooksul eritunud mäda võib hommikuks silmalaud kinni kleepida. Lauge ei tohi avada vägivaldselt, vaid kuivanud ja silmalaud kokkukleepinud mäda tuleb leotada boorveega, kummeliteega või puhta keedetud veega ja alles siis laud teineteisest ettevaatlikult eemaldada. Silma limaskesta põletikku põdev laps tuleb kuni haiguse olemuse selgitamiseni teistest lastest isoleerida.

Silmalaugude põletik võib esineda koos silma limaskesta põletikuga või ka iseseisva haigusena. Laud on punetavad, tursunud, rähmased ja kaetud koorikukestega. Haigust võivad põhjustada needsamad ärritused, mis põhjustavad silma limaskesta põletikku, samuti ka tuberkuloosi eriline vorm — skrofuloos, eksudatiivne diatees jne. Haiguse igal üksikjuhul tuleb selgitada haigestumise põhjus ja vastavalt sellele ravida. Silmadest erituv vedelik ärritab põski ja nina ning tekitab seal naha ärritusi.

Silmatripper on kõige raskem silma limaskesta põletik ja esineb peamiselt tripperihaige näise vastsündinul. Tavaliselt ei ole säärasel juhul teostatud kohustuslikku silmade profülaktikat.

Haigus avaldub silmalaugude turses ja mädajooksus. Raskemail ja ravimata juhtudel arenevad haiguslikud nähud ka silma sarvkestal ning võivad põhjustada isegi pimedaksjäämist.

Silmatripper võib esineda ka vanemaealistel lastel, kui tripperipisikud on ühel või teisel viisil silma sattunud. Haiguse tunnused on üldjoontes samasugused mis vastsündinute silmatripperi puhul. Kui märgatakse silmast mädavoolu, tuleb viivitamata pöörduda arsti poole.

Silmamarjad ehk trahhoom on nakkushaigus, mis levib haigelt tervele otsesel kokkupuutumisel või haige silmade eritisega määrdunud käte ja esemete kaudu.

Haigus algab pikkamööda, kusjuures esialgu on haigel tunne, nagu oleks tal silmas võõrkeha («liiv silmas»). Silmad jooksevad vett, öösiti tekib silmalaugusid kinnikleepiv mäda. Laud tursuvad, silmad punetavad, tekivad nägemishäired. Laugude sisepind on kaotanud läike ja seal võib näha kollakashalle terakesi. Nende lõhkemisel areneb arm, mis põhjustab silmalau sissepoole pöördumist koos ripsmetega.

Haigus on kauakestev ja raske. Iga haigestunu kuulub haiglaravile.

Eriti lapseeas tuleb püüda nakkuse edasikandmist vältida. Trahhoomihaige peab hoolikalt valvama, et ta oma ümbrust silma eritisega ei määriks. Igal lapsel peab olema isiklik käterätik. Samuti ei tohi kasutada silmapesukaussi, mida on kasutanud haige, ilma seda enne põhjalikult puhastamata. Trahhoom on ravitav haigus. Ravi tuleb alustada varakult.

XV. KÕRVAHAIGUSED

Kõrvahaigusi esineb lapseeas üsna sageli, kusjuures enamik neist lühema või pikema aja jooksul möödub, jätmata püsivaid haiguslikke jälgi. Mõnikord võivad aga jääda püsivad, sageli ka kuulmist vähendavad tagajärjed.

Kõrvade tervishoiule tuleb pöörata märksa suuremat tähelepanu, kui seda tavaliselt tehakse. Väga sageli, eriti just vanemate ja teiste täiskasvanute eeskujul, hakkavad lapsed sukavarrastega, nõeltega, tuletikkudega jne. kõrvu uuristama. Sellega võivad nad väliskuulmekäiku ja kuulmekilet vigastada ning sageli võrdlemisi kauakestvat haigust tekitada. Seepärast ei tohi, eriti laste nähes, kunagi kõrvu uuristada; ka lastel tuleb keelata seda teha.

Kuulmine on tihedalt seotud rääkimisega. Kui lapsed kaotavad kuulmise enne kaheksandat eluaastat, siis unustavad nad ühtlasi ka rääkimise. Kui laps kaotab kuulmise enne rääkima õppimist, siis ta ei hakkagi ilma erilise õpetamiseta rääkima ja vaatamata sellele, et kõneelundid on täiesti korras, areneb tal kurtuse tõttu ka tummus. Laps muutub kurttummaks. Niihästi nõrga kuulmisega kui ka täiesti kurdid lapsed tuleb üles kasvatada teiste laste hulgas. Kurttummadele lastele on olemas eri koolid, kus neid õpetatakse suu liigutuste järgi teiste inimeste kõnest aru saama.

Kurttumma lapsega tuleb tegelda suure püsivuse ja armastusega. Ta ei tohi kunagi tunda, et tema haigus seab teda teiste laste ja ümbruse suhtes erilisse olukorda. Selle tunde tekkimine soodustab lapsel närvilisuse arenemist koos alaväärsustundega.

Lapse kõrva tuleb kaitsta igasuguste vigastuste eest. Komme last kõrvast tirida või talle vastu kõrvu lüüa peab täiesti kaduma. Vanemad ja laste kasvatajad peavad jälgima, et lapsed seda ka mängides üksteisele ei teeks. Samuti tuleb lastele selgitada, et kõrva sisse kar-

mine on täiesti lubamatu ja võib kuulmishäireid põhjustada. Vanemad tunnevad sageli muret selle üle, et lapse kõrva kuulmekäiku koguneb vaiku, ja püüavad seda kuulmekäigu puhastamisega eemaldada. Vaigu tekkimine kõrva on täiesti normaalne nähtus ja tavaliselt tuleb üleliigne vaik iseenesest kõvemate tükkidena välja. Puhastamisega võib vaigu sügavamale lükata (nagu võõrkehagi). Tervet kuulmekäiku ei ole tarvis pesta ega uhta.

Üksikuil juhtudel tekib vaiku liiga palju. Vee kõrva sattumisel võib niisugusel juhul vaik paisuda ja kuulmist takistada. Sel juhul ei tohi hakata ise kuulmekäiku puhastama, vaid seda tuleb lasta teha arstil.

Vee juhuslikul kõrva sattumisel tuleb pea vastavale küljele kallutada, vesi väljub siis tavaliselt ise.

Võõrkehad kõrvas. Sageli topivad lapsed endesele kõrva mitmesuguseid esemeid, mille väljavõtmine kodus osutub võimatuks. Näiteks võivad lapsed kõrvadesse toppida klaaspärleid, kuulikesi, paberit, herneid, ube jne. Kui ese on kõvast materjalist ega paisu, ei pane vanemad seda sageli kauemat aega tähelegi. Alles siis, kui ese sügavamale tungides hakkab valu tekitama, pööratakse sellele tähelepanu. Paisuvad esemed (herned, oad) põhjustavad peagi haiguslikke nähte valude, rahutuse ja sageli ka eritise näol kõrvast. Mõnikord võivad kõrva sattuda ka mitmesugused putukad (kärbsed, lutikad). Kodus on võimalik kõrvast välja võtta aasaga varustatud esemeid, kui need ei asetse sügaval ja aas on pööratud väljapoole, ning paberit, niiti, riidetükikesi jne., kui neid on näha ja neil saab otsast kinni haarata. Teistel juhtudel võib eseme väljavõtmiskatsel veel sügavamale lükata ja isegi kuulmekile vigastusi tekitada. Seepärast peab esemeid kõrvast välja võtma (peale ülalloetletud juhtude) arst.

Kõrvalesta külmumine võib lastel talvel tekkida täiesti märkamatult. Esialgu reageerib kõrvalest külmale veresoonte kokkutõmbumisega, millele peagi järgneb nende laienemine ja kõrva punetus. Kui külma mõju edasi kestab ja laienenud veresoontest tingitud suurem verevool ei suuda kõrvalestas vajalikku soojust säilitada, tekibki külmumine. Kõrvalest muutub valgeks.

Külmunud kõrvalesta tuleb ettevaatlikult hõõruda leige veega või kuivalt kuni punetuse tekkimiseni. Kergemail juhtudel paraneb külmumine mõne päevaga, raske-

mail juhtudel võivad tekkida villid, mis paranevad pikema aja jooksul.

Külmunud kõrvalesti on pärast hõõrumist soovitatav määrida mingi salviga (näiteks boorvaseliiniga).

K õ r v a v a l u algab tavaliselt öösiti, harvemini päeval. Enne kui kõrvavalu puhul kodus midagi ette võtta, tuleb veenduda, kas valu põhjuseks ei ole võõrkehad kõrvas. Kui selgub, et neid kõrvas ei leidu, ühtlasi puudub igasugune eritis kõrvast (mäda, lima, veri), võib valutavasse kõrva tilgutada mõne tilga soojaks tehtud mandli-, kampri- või mingit muud õli ja kõrvale teha õhukindla riidega kaetud soojendav mähis. Iga kõrvavalu puhul tuleb pöörduda arsti poole õige ravi määramiseks. Võõrkehade puhul ei tohi kõrva õli tilgutada, sest see soodustab paisuvate võõrkehade suurenemist.

K e s k k õ r v a p õ l e t i k on kõige sagedamini kõrvavalu põhjuseks. Lapsed on rahutud, neil võib esineda palavikku. Imikuil äratab kõrvavalu suhtes kahtlust sage kõrva katsumine koos pea ühelt küljelt teisele pööramise ja nutmisega. Haige kõrva komplemisele reageerib laps nutuga või mingi muu, valu puhul iseloomuliku väljendusega. Kõrva on soovitatav kombelda siis, kui laps magab. Tavaliselt ärkab laps siis nutuga üles. Mõnikord võib keskkõrvapõletik imikuil kulgeda ilma vastavat haigust iseloomustavate nähtudeta, esinevad vaid mitmesugused üldised haigusnähud, nagu seedehäire, rahutus jne. Sageli, eriti nõrkadel imikutel, kulgeb keskkõrvapõletik peidetult ja haigus avastatakse alles mädajooksu puhul kõrvast.

Keskkõrvapõletik võib esineda tüsistusena nohu, gripi, sarlakite, leetrite ja teiste nakkushaiguste puhul. Lapsel soodustab keskkõrvapõletiku tekkimist asjaolu, et tema kõrva ja neelu ühendav kanal — kuulmetõri — on laiem ning lühem kui täiskasvanul. Seetõttu pääseb nakkus neelust kergesti keskkõrva.

Mõnikord järgneb keskkõrvapõletikule keskkõrva mädane põletik. Sageli tungib mäda ise kuulmekilest läbi, mõnikord aga mitte ja mädanik levib kõrva ümbruse luudele. Niisugusel korral nõuab haigus kirurgilist ravi. Keskkõrvapõletikku tuleb ravida arsti näpunäidete kohaselt, kes vajaduse korral torkab kuulmekile läbi ja võimaldab seega mädal välja pääseda. Mädase põletiku lakkamisel kasvab kuulmekile haavake kinni ja lapse kuulmine jääb kahjustamata. Mõningate haiguste (sarlakite) puhul võib tekkinud mädajooks kõrvast kauemat aega püsida ja pikemaajalist pidevat ravi nõuda.

Mädajooksu puhul tuleb kõrva puhastada 3%-lise vesinikülihapendiga. Selleks asetatakse laps küljele, haige kõrv ülespoole. Teelusikal soojendatakse (seda võib teha tikutule abil) veidi 3%-list vesinikülihapendit ja tilgutatakse kõrva. Tuleb jälgida, et vesinikülihapend ei oleks tuline. Pärast seda tuleb kõrv vatiga kuivatada, pista kõrvaauku (mitte sügavale) väike tükk vatti ja kõrv kinni mähkida.

Kui mädajooksu puhul kõrva ei puhastata küllaldase hoolikuse ja sagedusega, tekivad sageli kõrvalesta ja kõrva ümbruse naha põletik, mädavillid, koorikukesed ja naha kestendus. Nende vältimiseks on soovitatav pärast kõrva puhastamist kõrvalesta ja kõrva ümbrust boorvaseliiniga või mingi muu salviga määrida.

Tervetesse kõrvadesse ei ole ka külma ilmaga vaja vatti panna.

XVI. NAKKUSHAIGUSED JA NENDE VASTU VÕITLEMINE

Nakkushaiguseks nimetatakse haigust, mida põhjustavad haigusetekitajad pisikud haigusele vastuvõtlikku organismi sisse pääsedes. Nakkushaigusi iseloomustavad nende levimise kiirus ja levimisviisid. Mõnikord võib haigus suure kiirusega levida üle laialdaste maa-alade, nagu näiteks aastail 1918—1919, mil gripp 1½ aastaga levis peaaegu üle kogu maailma. Teinekord võib haigus levida väiksematel maa-aladel ja siis näilikult kaduda, nagu seda esineb suuremate gripiepideemiate vaheaegadel. Haiguse levimise kiirus on tihedas seoses inimeste liiklemise kiirusega. Vastavalt tehnika arenemisele suureneb liiklemise kiirus ja ühtlasi ka nakkushaiguste levimise kiirus.

Nakkushaiguste levitajad ja levimisteed. Enamiku nakkushaiguste peamiseks levitajaks on inimene. Tavaliselt arvatakse, et inimene võib haigust levitada ainult siis, kui ta ise haigust põeb, s. o. haiguse ajal. Tegelikult ei ole see nii. Sageli on pisikute levitamise suhtes niisama ohtlikud ka haigusest juba tervistunud või haigust üldse mitte põdenud, täiesti terved inimesed. Selle põhjuseks on asjaolu, et haigusest paranemisel ei kao mõnikord kõik haigust tekitavad pisikud organismist ja nii võib ka täiesti tervistunud inimene oma ümbrusse pisikuid levitada. Peale selle on olemas teatav hulk täiesti terveid, nakkushaigust mitte põdenud inimesi, nn. pisikukandjaid, kelle suu ja nina limaskestal leidub nakkushaiguste pisikuid. Pisikukandjaiks said nad sel teel, et mõnelt haigelt või teiselt pisikukandjalt sattusid nende limaskestadele haigusidud, kuid inimene ise ei haigestunud, sest ta polnud haigusele vastuvõtlik. Pisikud aga jäid tema limaskestadele pesitsema ning pääsevad ühel või teisel teel ümbritsevasse keskkonda, kus võivad nakatada teisi inimesi. Et pisikukandjaid on sageli väga raske

avastada, siis suureneb vastavalt nende rohkenemisele ka nende ohtlikkus ühe või teise haiguse levitamises.

Inimene võib nakkust levitada rääkimisel, köhimisel ja aevastamisel, kus ta koos suust või ninast erituva limaga eritab ka nina või suu limaskestal pesitsevaid pisikuid. Seda nimetatakse pisikute levitamiseks piisknakkuse teel. On kindlaks tehtud, et aevastamisel võivad piisad lennata aevastajalt kuni kahe meetri kaugusele. Teatavate haiguste puhul eritab inimene pisikuid uriini ja roojaga. Sattudes sel viisil väliskeskkonda ja seal leiduvaile esemeile, riietele, toiduainetele, vette jne., võivad pisikud juhul, kui neid esemeid, riideid, toiduaineid, vett jne. tarvitavad teised inimesed, nende organismi edasi pääseda ja uusi haigestumisi tekitada.

Peale inimeste levitavad nakkushaigusi ka mitmesugused putukad (sääsed, täid, lutikad, kärbsed jne.) ja loomad (koerad, rotid, hiired jne.).

Nakkushaigusi tekitavate pisikute sissepääsemine organismi. Peamisteks sissepääsuteedeks pisikutele on suu ja nina, s. t. seede- ja hingamisteed. Nakatumine toimub aga ka silmade, suguelundite ja vigastatud naha kaudu. Täiesti terve naha kaudu nakkushaiguste idud organismi ei pääse, aga juba paljale silmale nähtamatu nahavigastus on pisikute sissepääsemiseks küllaldane. Seda tuleb eriti silmas pidada laste puhul.

Nakkushaiguste arenemine ja kulg. Siin eristatakse nelja ajajärku. Esimene neist on lõimetus-, peite- ehk inkubatsiooniaeg, mis hõlmab perioodi alates pisikute organismi pääsemise hetkest kuni haiguse esimeste tunnuste ilmnemiseni. Lõimetusaja vältel paljunevad organismi pääsenud pisikud ja töötavad välja organismile kahjulikke aineid. Mõningate haiguste puhul võib nakatatud inimene pisikute levitajaks ja teiste nakatajaks muutuda juba enne haigustunnuste ilmnemist. Organism reageerib sissepääsenud pisikuile kogu oma võitlusjõu mobiliseerimisega, mis avaldub teatavates muutustes vere ja koemahla koostises ja üksikute elundite töös. Sel ajajärgul võidavad kas sissepääsenud pisikud või organismi kaitsejõud. Esimesel juhul inimene haigestub, teisel juhul mitte.

Teist ajajärku nimetatakse haiguse prodromaalperioodiks. Siin esinevad juba mõned haigusnähud, nagu

palavik, isutus, jõuetus jne., mis on iseloomulikud väga paljudele haigustele; sel perioodil haigust diagnoosida on mõnikord väga raske.

Kolmas ajajärk on haiguse kõrgaste. Siin on kõik antud haigusele iseloomulikud kliinilised nähud enamvähem välja kujunenud ja diagnoos on enamikul juhtudel täiesti selge.

Neljas, haigusest paranemise ajajärk võib kulgeda kas aeglaselt, kusjuures palavik ja muud haigusnähud kaovad vähehaaval, või kiiresti, mõne tunni või mõne päevaga.

Tuleb silmas pidada, et mõnikord ei kulge haigus tüüpiliselt; sel juhul on üks või teine ajajärk, tavaliselt teine ja kolmas, võrdlemisi lühike ning vähe väljakujunenud üldiste haigustunnustega. Sääraseid haiguse ambulatoorseid, nn. kustus- ehk abortiivvorme esineb sageli taudide ajal.

N a k k u s h a i g u s t e t u n n u s e d. Suure hulga nakkushaiguste puhul esineb kõrgenenud kehatemperatuur, mis mõne haiguse puhul on tüüpiline ja võib diagnoosimisel olla vajalikuks andmeks. Väga mitmeid nakkushaigusi iseloomustab eriline nahalööve. See võib olla väikesetäpiline, villiline jne., kusjuures lööbe kadumisele järgneb tavaliselt naha kestendamine. Lööve võib esineda ka limaskestadel. Üldiste tunnustena võivad esineda oksendamine, peavalu, üldine roidumus, kõrgenenud erutuvus või pidurdus jne.

I m m u u n s u s. Haigestumiseks on vajalik teatav vastuvõtlikkus inimese poolt, kelle organismi on haigust tekitavad pisikud sisse pääsenud. Praktilised kogemused näitavad, et ühte või teise nakkushaigusse ei haigestu mitte kõik samades tingimustes elavad ja töötavad inimesed. Mõnede inimeste organismil on teatavate nakkushaiguste vastu tugevaid kaitsevahendeid, mis lõimetusajajärgus nakkushaiguste tekitajate vastu võideldes neid võidavad ja sel teel inimest nende haiguste vastu kaitsevad. Selliseid kaitsevahendeid võib laps emaihust kaasa saada, kusjuures need elu vältel kas jäävad niisama võimekatena püsima või pikkamööda kahanevad ning võitlusvõime kaotavad. Teisest küljest võib täheldada, et kui inimene on teatava nakkushaiguse läbi põdenud, siis ta enam teistkordselt sellesse ei haigestu, sest organism omandab haiguse vältel kaitsevahendid, mille esile-

kutsujaks või tekitajaks on läbipõetud haigus ise. Seda organismi omadust — kaitsevahendite olemasolu tõttu nakkushaigustele mittevastuvõtlikkust — nimetatakse immuunsuseks. Tekkimisviisi järgi räägitakse loomulikust immuunsusest, kui kaitsevahendid on emaihust kaasa saadud, ja omandatud immuunsusest, kui kaitsevahendid tekivad organismis elu vältel. Omandatud immuunsust võib organism saada kahel viisil: haiguse läbipõdemise või immuunsuse kunstliku esilekutsumise teel. Teadlased, kes uurisid nakkushaiguste läbipõdemisel omandatud immuunsust, hakkasid katseloomadele süstima elusaid ja surmatud haigusidusid kui ka haigusidude poolt nende elutegevuse vältel produtseeritud aineid. Tulemused näitasid, et süstitud loomade organismis tekkisid haigusevastased kaitsekehad. Edaspidised uurimised andsid selle kohta üha rohkem materjali ja kaasajal tunneb teadus mitmeid vahendeid, mille süstimine, pookimine või ka suu kaudu sisseandmine kutsub organismis esile ühe või teise haiguse vastase kaitse tekkimise. Niisugust kaitse tekkimise esilekutsumist nimetatakse aktiivseks immuniseerimiseks ja seda kasutatakse praktiliselt tuberkuloosi, rõugete, difteeria, kõhutüüfuse ja teiste haiguste vältimiseks. Kaitsekehade tekkimine võtab sel juhul alati teatavat aega. Esineb juhtumeid, kus organismi kaitsevahenditest ei piisa haigusevastaseks võitluseks kas juba haiguse algul või selle kestusel. Neil juhtudel kasutatakse teistelt organismidelt saadud kaitsekehade ülekandmist ohustatule. Näiteks kasutatakse seda difteeriasse haigestumise korral, kus pole enam aega aktiivse immuniseerimisega saadud kaitsekehade tekkimist oodata, vaid viiakse valmis kaitsekehad organismi kaitseseerumi näol. Sellega saadakse võrdlemisi lühiajaline immuunsus. Seda menetlust nimetatakse passiivseks immuniseerimiseks. Aktiivse immuniseerimisega saadud immuunsus on pikema kestusega ja püsivam kui passiivse immuniseerimisega saadud immuunsus. Immuunsuse tekkimises ning üldse haigust tekitavate pisikute vastases võitluses nende sissepääsemisel organismi on otsustava tähtsusega lapse närvisüsteem ja selle talitluslik seisund. Pisikud mõjuvad närvisüsteemile ärritavalt ja vastusena sellele ärritusele toimubki närvisüsteemi juhtimisel organismis nii võitlusvahendite mobiliseerimine kui ka immuunsuse arenemine.

N a k k u s h a i g u s t e s s e h a i g e s t u m i s t j a

nakkushaiguste levimist soodustavad tegurid. Peale immuunsuse olemasolu või puudumise tuleb silmas pidada veel tegureid, mis ühel või teisel viisil mõjutavad nakkushaigustesse haigestumist ja nakkushaiguste levimist elanikkonna hulgas. Üheks tähtsamaks nakkushaiguste levikut pidurdavaks teguriks, eriti laste juures, tuleb pidada puhtust. Praktiline elu tõendab igal sammul, et seal, kus elatakse mustalt, kus laste puhtusele ei pöörata tähelepanu, tekib ja levib nakkushaigusi märksa suuremal arvul kui mujal. See on täiesti arusaadav, kui meenutada nakkushaiguste levimise viise ja teid. Nakkushaiguste levimist ühes või teises perekonnas, ühel või teisel maa-alal võib isegi pidada selle perekonna või maa-ala puhtuse ja puhtuse tähtsusest arusaamise näitajaks. Üksikisikute haigestumisel on otsustavaiks teguriks nende kehaline ja vaimne väsimus, alatoitumus, ebaotstarbekas toitlustamine, ebaõige eluviis, külmetus, üldine halb tervislik seisund, elamine liiga tihedalt jne. Mida kurnatum ja jõuetum on inimene, seda vastuvõtlikum on ta nakkushaigustele. Viimasel ajal pööratakse nakkushaiguste vastases võitluses suurt tähelepanu organismi varustamisele C-vitamiiniga. Mõned uurijad väidavad, et üheks tähtsamaks teguriks immuunsuse säilitamisel ja tugevdamisel on organismi küllaldane varustamine C-vitamiiniga. C-vitamiin on suure tähtsusega ka nakkushaiguste ravimisel. Selle kõrval aga ei tohi unustada ka teisi vitamiine ja nende tähtsust organismi tervise säilitamisel.

Lapsed on tavaliselt enamikule nakkushaigustele väga vastuvõtlikud. Seetõttu tuleb eriti ettevaatlik olla lastekollektiivides, kus on koos rohkesti lapsi ja ühe haigestumine võib esile kutsuda hulga teiste haigestumise. Lapse vastuvõtmisel kollektiivi tuleb kindlaks teha, kas ta pole viimasel ajal nakkushaigusi põdevate isikutega kokku puutunud. Samuti tuleb selgitada, kas laps pole ise haige või pisikukandja. Kollektiivis viibivate laste tervislikku seisundit tuleb pidevalt jälgida. Esimesel kahtlusel haigestumise suhtes või esimeste haigustunnuste ilmnemisel tuleb haiguskahtlane laps teistest eraldada ja teiste laste suhtes kõik kaitseabinõud kasutusele võtta. Samasuguse hoolikusega tuleb jälgida last perekonnas ja lapse igasuguse haigestumise korral viivitamata pöörduda eriarsti poole.

Nakkushaiguste vastu võitlemise põhijooni. Võitlus nakkushaiguste vastu baseerub järgmistel põhilistel momentidel: 1) nakkushaigete varajane avastamine, 2) nakkushaigete viivitamatu isoleerimine pärast nende avastamist, 3) nakkuskollete kiire ja otstarbekas sanitaarkorrastus, mille eesmärgiks on nakkuskolde kui haigust edasi anda võiva pesa kahjutuks tegemine, 4) elanikkonna immuniseerimine, 5) pisikukandjate ravimine.

Nakkushaigete varajane avastamine ja tervetest eraldamine on nakkuste leviku tõkestamisel suure tähtsusega. Nakkushaige levitab pidevalt enda ümber haigust tekitavaid pisikuid, kes, olles pikemat või lühemat aega eluvõimelised ka väljaspool inimorganismi, võivad sattuda tervetele inimestele ja põhjustada nende haigestumist. Levimisvõimalus on seda suurem, mida kauem haige kodus viibib ja mida rohkem inimesi temaga otseselt või kaudselt kokku puutub. Paljudel juhtudel põrgatakse nakkushaigete isoleerimisel kokku eelarvamustega, mille järgi haiglat peetakse haigete ravimisel viimaseks abinõuks. See vaade on täiesti ekslik. Haigla, olles varustatud eeskujulikuks ravimiseks kõige vajalikuga ja võimaldades haigel viibida ettevalmistatud tervishoiutöötajate pideva järelevalve all, on kõige parem koht ravimiseks. Pealegi kaitseb see ka teisi inimesi nakkuse eest, mida ükski lapsevanem ei tohi unustada. Et haigust on alati seda kergem ravida, mida varem ta kindlaks tehakse, peaks olema igaühele selge ning arusaadav.

Nakkuskolde sanitaarkorrastus seisab haige poolt eritatud pisikute hävitamises. Seda teostatakse haige toa, korteri, riiete, esemete jne. desinfitseerimise ja desinsekteerimise teel. Esimesel juhul hävitatakse haigust tekitavad pisikud, teisel juhul neid pisikuid edasikandvad putukad (näiteks täid). Nakkuskolde sanitaarkorrastus peab toimuma kohe pärast haige isoleerimist (lõppdesinfektsioon). Mõningatel juhtudel, kus haiget ei ole võimalik kohe isoleerida, tuleb tema poolt eritatavaid pisikuid hävitada pidevalt, seni kui ta kodus viibib (jooksev desinfektsioon). Millist desinfektsiooniviisi ja milliseid vahendeid ühel või teisel korral kasutada, seda peab igal üksikul juhul otsustama arst.

Elanikkonna immuniseerimise eesmärgiks on muuta kogu elanikkond või teatav osa sellest

nakkushaigustele mittevastuvõtlikuks. Rõugete vastu võitlemisel on vastavaks vahendiks kaitserõugete pookimine, difteeria puhul — kaitsesüstimised jne. Osaliselt teostatakse immuniseerimist sel juhul, kui juba see annab nakkushaiguste vastu võitlemisel häid tulemusi. Niisugusel korral moodustub elanikkonnas nakkushaigustele mittevastuvõtlik kontingent, eriti kui immuniseeritakse esmajoones selline osa elanikkonnast, kelle seas võib haigus kõige sagedamini esineda või kes võib olla haiguse edasikandmises kõige ohtlikum. Üldist immuniseerimist teostatakse siis, kui eelnimetatud immuniseeritud kontingendid üksi ei ole suutelised nakkushaiguste levikut tõkestama või kui haigus ei ole erilises seoses eaga ega töö laadiga (näiteks rõuged jne.).

Pisikukandjate avastamine ja ravimine. Kui haiget inimest avastada ja teda kui nakkushaigust levitada võivat kollet isoleerimise teel likvideerida on võrdlemisi kerge, siis võitlus pisikukandjate vastu on märksa raskem. Neid saab avastada ainult pideva ning sageli õige raskesti teostatava uurimisega. Seetõttu uuritakse pisikukandjate avastamiseks haiglatest väljunuid ja kollektiive, kus töö, õppimise või ühistes ruumides elamise tõttu on inimesi rohkearvuliselt koos. Vastavalt pisikute pesitsemiskohtadele uuritakse isiku nina ja kurgu lima, väljaheidet ja muid eritisi. Sageli tuleb iga pisikukandja tema avastamise momendist peale võtta ravimisele ja pideva järelevalve alla kuni pisikukandmisest vabanemiseni.

LASTEL SAGEDAMINI ESINEVAID NAKKUSHAIGUSI

Ammust ajast peetakse mõningaid nakkushaigusi eriti lastehaigusteks, sest enamik neisse haigestunuid on lapsed. Säärased haigused on leetrid, läkaköha, sarlakid, difteeria, tuulerõuged ja taudiline kõrvasüljenäärmepõletik ehk mumps. Neisse haigestuvad eriti lapsed sellepärast, et lapsed on neile haigustele vastuvõtlikumad kui täiskasvanud, ühtlasi põeb suurem osa elanikkonnast samal põhjusel need haigused läbi juba lapseeas, ja et need haigused jätavad järele immuunsuse, siis täiskasvanuna seesama isik tavaliselt enam ei haigestu. See ei tähenda aga sugugi, et neid haigusi peab põdema iga

isik. Arstide ülesanne on kaitsta kõiki nakkushaigustesse haigestumast. Mõningate haiguste, näiteks difteeria puhul võib täheldada, et kui kaitsesüstimised on laste hulgas hästi läbi viidud, siis nende haigestumine väheneb, täiskasvanud inimeste protsent üldises haigestumises aga tõuseb, sest täiskasvanuid pole veel immuniseeritud, immuniseeritud laste arv aga pidevalt suureneb.

Leetrid

Leetreid tekitav viirus on väga kergesti leviv ja haigelt tervele edasikantav. Suurem osa leetreid mittepõdenud inimestest on leetritele vastuvõtlikud ja haigestumiseks jätkub sageli juba lühiajalisest viibimisest haige läheduses. Leetriviirus pääseb organismi hingamisteede kaudu. Väljaspool organismi hävivad nad kiiresti, mistõttu haiguse peamiseks edasikandjaks on haige inimene, kes külvab oma ümbrusse viirust köhimisel, aevastamisel ja pisaratega. On esinenud ka haiguse edasiandmist vahendajate kaudu.

Leetrite lõimetusaeg on tavaliselt 8—12 päeva. Üksikjuhtudel võib see pikeneda isegi kuni 28 päevani. Haigus algab pikkamööda nohu, köha ja aevastamisega ning silmalaugude ärrituse nähtudega, mis avalduvad valgustundlikkuses. Seda haiguse eelastet võib kergesti ära vahetada gripiga. Et haige on juba peiteaja viimastel päevadel haiguse edasikandja, on tema hilisem isoleerimine temaga kokkupuutunud isikutest tavaliselt hilinenud. Mõni päev pärast haiguse algnähtude ilmnemist võib märgata põskede limaskestal nööpnõelapeasuurusi valkjaid, roosa piirdega ümbritsetud laike, nn. Filatov-Kopliki laike. Need on esimene kindel leetrite tunnus ja esinevad umbes 90% haigusjuhtudest. Eelaja lõpul tekib haige nahale järkjärguliselt arenev lööve. Esimesel lööbe ilmumise päeval võib seda täheldada näol, teisel päeval kehal ja kolmandal päeval jäsemetel. Lööve on algul väikesetäpiline, roosa ja nahapinnast natuke kõrgemale ulatuv, kuid peagi suurenevad üksikud täpid ja laatuvad. Lööbest vaba naha värvus on tavaline. Samasugune lööve tekib ka kurgulaele ja põskede limaskestale. Umbes neljandal päeval pärast lööbe ilmumist hakkab see ilmumise järjekorras kaduma, jättes järele algul veidi pruunikamad kohad, mis aga peagi kaovad.

Kehasoojus ulatub juba haiguse eelastmel kuni 38°, lööbe ilmumisel aga tõuseb järsku, isegi kuni 40°, ja langeb tavaliselt juba viiendal päeval pärast lööbe ilmumist normaalsele tasemele.

Silmade valgustundlikkus muutub eriti tugevaks päevadel enne lööbe tekkimist ja lööbe algul. Paljud vanemad, olles hirmutatud lapse silmade valgustundlikkusest, katavad selleks ajaks aknad kinni või teevad toa hämaraks. See ei ole õige. Arvamus, et valgus mõjub nägemisvõimele, on ekslik. Tuleb ainult hoolitseda, et ere valgus ei paistaks lapse silmadesse, kuid akende täielik katmine valguse sissepääsu takistamiseks ei ole soovitatav.

Kõha jõuab haripunkti lööbe ilmumise ajaks ja hakkab koos sellega kaduma. Eriti tugevaks muutub lööbe ajaks nohu, kusjuures ninast võib erituda pisut mädasegust lima, mis sunnib alati mõtlema ka ninadifteeria võimalusele.

Leetreid peetakse tavaliselt kergeks lastehaiguseks. Tegelikult aga pole see nii. Mida nooremalt lapsed leetritesse haigestuvad, seda suurem on suremus. Varem oli suremus esimesel eluaastal kuni 43% haigestunuist, teisel eluaastal 36%, kolmandal 17% ja neljandal 6%. Suremus leetritesse oleneb peale eluea ka üldisest hooldamisest. Seejuures tuleb silmas pidada, et tähtsamaiks nõudeiks on puhtus, värske õhk ja hea üldine põetamine. Haige tuba tuleb sageli kas sama toa või kõrvaltoa akna kaudu õhustada. Sagedamaks tüsistuseks leetrite puhul on kopsupõletik, millest peamiselt on tingitud ka surmajuhtumid. Leetrihaiget imikut tuleb sageli süles hoida. Tänu uusimatele raviviisidele on käesoleval ajal suremus leetritesse minimaalne.

Leetrite profülaktika ehk haiguse vältimine. Teostatakse hoolikalt sülje ja lima jooksvat desinfektsiooni ja haige tervistumisel lõppdesinfektsiooni. Viimane seisneb toa korralikus puhastamises ja tuulutamises. Et leetrihaige eraldamine haiglasse toimub pika ja juba haiguse edasiandmist võimaldava eelaja tõttu tavaliselt liiga hilja, siis ei ole desinfektsioon haigega kokkupuutunud isikute suhtes haigusevastases võitluses kuigi suure osatähtsusega. Seevastu tuleb aga igale haigega kokkupuutunud, leetreid mittepõdenud lapsele teostada kaitsesüstimine täiskasvanu verega või gammaglobuliiniga. Sellega vähendatakse haigestumist ja kergendatakse haigestunuil haiguse kulgu. Loomulikult väheneb selle

tagajärjel ka suremus. Säärasel teel saadud passiivse immuunsuse kestus on 3—4 nädalat. Kui kaitsesüstimine tehakse pärast nakatumist, siis põeb laps haigust kergelt ja omandab ikkagi leetritevastase immuunsuse kogu eluajaks. Leetritesse võivad haigestuda ka leetreid mittepõdenud täiskasvanud.

Leetrid raskendavad teiste samal ajal põetavate haiguste kulgu. Seda tuleb eriti silmas pidada tuberkuloosi põdevate haigete puhul.

Leetrid jätavad tavaliselt järele püsiva immuunsuse, kuid harva esineb ka korduvaid haigestumisi. Tuleb silmas pidada, et pärast leetreid on laps mõnda aega teistele nakkushaigustele eriti vastuvõtlik.

Difteeria

Difteeria tekitaja on väga vastupidav kepitaoline pisik. Organismi sattudes tungib pisik koesse ja hakkab eritama mürki — difteeriatoksiini, millest on tingitud haigestumine ja haigusnähud. Difteeriapisikud võivad sattuda organismi suu, nina ja vigastatud naha kaudu. Haigestumise kohtadeks võivad ka olla tütarlastel suguelundid, vastsündinul nabaväät ja -haavand, silmad ja kõrvad. Uurimised näitavad, et difteeriamürk ei jää kudedes püsima pisikute ümbrusse, vaid levib lümfi- ja vereteede kaudu üle kogu organismi, põhjustades pisikute sissepääsukohtadel tekkinud haigusnähtude kõrval haiguslikke häireid ka teistes elundites. Sissetungimise kohal paljunedes tekitavad pisikud seal põletiku ja hallikasvalkja katte limaskestadel. Difteeriapisikuid on leitud ka haigete ja difteeriasse surnute verest. Difteeria lõimetusaeg kestab 2—6 päeva. Üksikuil juhtudel võib see lüheneda kuni 1 päevani.

Kurgudifteeria on kõige tavalisem difteeria vorm. Sel puhul võib märgata kurgumandlitel algul väikeste saarekestena tekkivat, kuid kiiresti kasvavat ja laatuvat hallikasvalkjat katet. Kate laieneb väga kiiresti ja võib levida suulaele ning ühineda vastaspoolsel mandlil tekkiva kattega. Iseloomustav on seejuures, et vaatamata kurgus esinevale tugevale haiguspildile on valutundlikkus neelamisel väike.

Koos nende nähtude arenemisega kurgus tekib lõua-

aluse ja kaela lümfisõlmede turse. Tursub ka kude lümfisõlmede ümbruses, mistõttu haigestunud koht kaelal kujutab endast kohevat, peaaegu ühtlast ja komplemisel pisut valulist turset.

Ninadifteeria võib esineda kas iseseisva haigusena või koos kurgudifteeriaga. Ninadifteeria puhul tuleb ninast algul veidi mäda-limasegust, kuid järk-järgult mädasemaks ja hiljem vereseguseks muutuvat eritist. Eritis mõjub ninaalusele ja nina ümbruse nahale ärritavalt, tekitades punetust, hiljem haavandeid ja mädaseid põletikulisi koldeid.

Kõridifteeria võib areneda täiesti iseseisva haigusena või kurgudifteeria edasilevimise tagajärjel. Tunnuseks on järjekindlalt tugevnev haukuv köha ja järjest raskenev hingamine. Haigus võib lõppeda lämbumisega. Tüüpilised on siin köha laad ja pidev tugevnemine.

Nahadifteeria esineb naha vigastuste kohal, põhjustades kas ainult kohalikke haigusnähte või edasilevimise korral üldisi haigestumisi, mis võivad lõppeda isegi surmaga.

Tütarlaste suguelundite difteeria avaldub põletikuliste nähtude ja limase katte tekkimises suguelunditel. Et tavaliselt seejuures difteeriat ei oletata ning hakatakse ravima vannide ja loputustega, siis haigus ei parane, vaid tugevneb pikkamööda. Mõnikord puuduvad muud haigusnähud täiesti.

Nabadifteeria esineb vastsündinuil üsna sageli. Haigestunud naba ei kasva korralikult kinni, leemendab, selle pinnal on märgata valkjat limast katet, mis tavalisel naba ravimisel ei kao, vaid võib edasi levida ka naba ümbruse nahale.

Silmalaugude difteeria tekib pisikute sattumisel silma. Haigus avaldub silmalaugude punetuses, mädaseguse lima eritumises ja valgustundlikkuses.

Ülalnimetatud kohalikkude nähtude kõrval tuleb tõsiselt silmas pidada difteeriapisikute mürgi mõju kogu organismile ja eri elundeile. Kõige sagedamini kannatab mürgi all difteeriahaige süda, mistõttu tema südametegevus muutub nõrgaks ja võib põhjendatud kartust esile kutsuda. Südame kahjustus areneb kõige sagedamini 7.—25. haiguspäeval. Mürk võib mõjuda ka närvidele ja tekitada halvatusi, millest kõige sagedam on pehmesuulae halvatus. Sel puhul on haigel neelamine

takistatud ning vedel toit ja jook tulevad neelamisel läbi nina tagasi. Halvatused arenevad kõige sagedamini 2.—4. haigusnädalal, s. o. juba paranemisjärgus. Enamikul juhtudel kaovad halvatusnähud täielikult ka iseenesest 4—6 nädala jooksul. Difteeriapisikute mürk võib põletikulisi nähte esile kutsuda ka neerudes.

Kehasoojus võib difteeria puhul olla mitmesugune, alates normaalsest kuni 39—40°-ni, olenevalt haiguse laadist ja raskusest.

Difteeriat diagnoosida on sageli õige raske, sest kurgus esinevad nähud ei vasta alati haiguse raskusele. Sellepärast peab iga angiini puhul mõtlema difteeria võimalusele ja laskma teostada sellekohast uurimist. Uurimiseks võetakse kurgu ja nina või teiste elundite haigestumisel nende lima. Kohe esimesel uurimisel difteeriapisikuid sageli ei leita. Sellegipärast tuleb nii igale kindlasti difteeriahaigele kui ka difteeriakahtlasele kohe difteeriaseerumit süstida. Ka kliiniliste nähtude puudumise korral peab seerumit süstima, sest tuleb arvestada difteeriasse haigestumise võimalust ja üldiste kahtlustäratavate tunnuste olemasolu. Difteeriaseerumi süstimine tähendab võõra valgu viimist organismi, mis mõnel juhul võib esile kutsuda organismi ülitundlikkuse järgnevate süstimiste suhtes. Seepärast tuleb igasuguse seerumi korduva süstimise eel süstijale teatada, kas haigele on varem seerumit süstitud ja millise haiguse vastu. Jaataval korral teostatakse uus, korduv süstimine jaotatult, siis ei avalda see mingit halba mõju. Seerumi süstimine võib mõnel isikul põhjustada nn. seerumitõbe, mis avaldub nahale ilmuvates punetustes, naha sügelemises, mõnel lapsel näo turses jne. See on organismi reaktsioon võõrale valgule ja möödub tavaliselt iseenesest ilma halbade tagajärgedeta.

Difteeria levitajad ja levimisviisid. Difteeria levitajateks on nii difteeriahaiged kui ka haigusest paranenud, kuid difteeriapisikuid kandvad inimesed. Alati ei vabane põdenu pisikuist kohe pärast tervistumist, vaid pikkamööda, ja alles 4—8 nädala möödumisel haiguse lõpust võib teda lugeda praktiliselt pisikutevabaks. Haige ja paranenud haige suhtes on pisikute levitamise tõkestamiseks võimalik tarvitusele võtta kiiresti mõjuvaid abinõusid (isoleerimine), kuid pisikuid kandvate tervete inimeste suhtes on see raskem. Nad tuleb kõigepealt vara-

kult avastada, mis on sageli seotud võrdlemisi suurte raskustega, ja haiglasse paigutada, sest mida kauem selline inimene viibib kodus, seda rohkem kaaselanikke võib ta nakatada. Ulatuslike uurimiste andmed näitavad, et väiksem osa haigetest on nakatunud haigete inimeste, suurem osa aga pisikukandjate kaudu.

Difteeria levib peamiselt piisknakkuse teel ja otsese kontakti kaudu haigega või pisikukandjaga. Köhimisel, aevastamisel ja rääkimisel külvavad nii haige kui pisikukandja enda ümber hulgaliselt eluvõimelisi haigust tekitavaid difteeriapisikuid. Et need pisikud on väliskeskkonna mõjude suhtes püsivad ja vastupidavad, siis kantakse neid edasi ka esemetega, raamatutega, riietega jne., millele nad haigelt võisid sattuda.

Immuunsus. Läbipõetud difteeria jätab järele kauakestva immuunsuse ja tavaliselt inimene teistkordselt difteeriasse ei haigestu. On täheldatud, et kui difteeriat põdenud ja seetõttu immuunsele isikule süstida nahasse difteeriapisikute mürki, hävitavad organismi kaitsevahendid selle. Seda katset kasutati laiaulatuslikult difteeria suhtes immuunsete isikute kindlakstegemiseks. Ühtlasi selgus selle katse varal, et suur osa tervetest pisikukandjatest on ise difteeria suhtes immuunsed ja seetõttu difteeriasse ei haigestu.

Difteeria profülaktika. Arvestades pisikukandjate rohkust, on haigusest hoidumine sageli äärmiselt raske, eriti lastekollektiivides, nagu lastesõimedes, lasteaedades, koolides jne. Seal kasutatakse haiguse vältimiseks laste kunstlikku immuniseerimist — difteeriavastast kaitsesüstimist. Selleks süstitakse lastele naha alla mürgitustatud difteeriamürki. Teatavate tehniliste võtete varal on säilitatud selle mürgi võime organismis esile kutsuda vastumürkide tekkimist, mis on püsivad ja kaitsevad süstituid edaspidise difteeriasse haigestumise eest.

Eeskirjadekohane kolmekordne difteeriavastane kaitsesüstimine esimestel eluaastatel koos korduva immuniseerimisega hilisematel eluaastatel (nn. revaktsineerimine) annab praktiliselt väga häid tulemusi. Kaitsesüstimist tuleb teha kõikidele lastele vastavalt arsti korraldusele ja juhtnööridele.

Iga difteeriahaige tuleb paigutada haiglasse, teha talle ravisüstimine, teostada tema kodus desinfektsioon ja

uurida haigega kokkupuutunud isikuid difteeriapisikute kandmise suhtes.

Difteeriasse võib haigestuda nii laps kui täiskasvanu, kui ta ei ole difteeria suhtes immuunne ja puutub kokku difteeriapisikutega.

Eesti NSV tervishoiutöötajate ees seisev ülesanne likvideerida difteeria kui massiline nakkushaigus nõuab kogu elanikkonna tähelepanelikku suhtumist kõigi difteeriavastaste ürituste teostamisse. Eriti suurt tähelepanu tuleb osutada õigeaegsetele kaitsesüstimistele vastavates profülaktilistes asutustes.

Läkaköha

Läkaköha on äge nakkushaigus. Tema tekitajaks on mitte väga püsiv, 56°-ses kuumuses kergesti häviv pisik. Läkaköha pisik sisaldab mürki, mis valguse ja õhu mõjul kiiresti kahjutuks muutub ja hävib. Organismi pääseb pisik suu ja nina kaudu; ta jääb pesitsema kõri ning hinge- ja kopsutoru limaskestadele, tekitades seal põletikulise protsessi. Pisikud produtseerivad erilist mürki, mis organismis levides kutsub esile kesknärvisüsteemi erutuse. Koos limaskesta laiguliselt tekkiva kärbumisega ongi see läkaköhale iseloomulike köhahoogude põhjuseks. Köha on algul organismi kaitsereaktsioon, hiljem muutub see juba haiguslikuks nähtuseks.

Lõimetusaeg kestab 3—8 päeva. Haigus jaguneb kolmeks järguks: 1) katarraalne järk, 2) konvulsiivne ehk krampliku köha järk, 3) taanduva köha järk.

Katarraalne järk kestab tavaliselt 11—14 päeva ja selles järgus on haigust sageli väga raske ära tunda. Esimesed haigusnähud, nagu köha, peavalu, nohu ja vahel palavik, on iseloomulikud ka mitmele teisele haigusele. Aegamööda köha tugevneb, ja kui ta on juba tüüpiliseks muutunud, algab haiguse teine järk. Selles järgus on köha haigusele täiesti iseloomustav. Ta esineb hooti, kusjuures hood koosnevad kiiresti üksteisele järgnevaist köhatõugetest. Nende vahel esineb pikem kõõksuv ja kiunuv sissehingamine. Lastel muutub seejuures nägu siniseks ja omandab hirmunud ilme. Hoo lõpul eritab haige venivat klaasjat lima. Köhahoo puhul ajab laps keele suust välja ja hõõrub selle alumist pinda vastu hambaid. Seetõttu võib ta keele all sageli märgata väikest haavan-

dit. Vahetevahel köhahoo lõpul laps oksendab. Sääraseid köhahooge võib tunni jooksul korduda mitu. Lapse nägu, eriti silmalaud ja nende ümbrus, on kogu aeg pisut tursunud. Köhahoo ajal võib tekkida verejooks ninast, kõrva kuulmenaha rebend, tahtmatu urineerimine ja roojamine ning esineda kohalikke kui ka üldisi krampe. Vahetevahel võib silmavalgetel märgata verevalumeid, mida on tekitanud verejooks mõnest lõhkenud väikesest veresoonest. Kramplik köha kestab 3—6 nädalat. Selle aja vältel esineva oksendamise tõttu võib laps hakata kannatama alatoitumuse all. Imikutel ei tarvitse tüüpilisi köhahooge esineda.

Pikkamööda väheneb köha ja algab haiguse kolmas — taanduva köha järk. See kestab tavaliselt 1—2 nädalat ja selle aja jooksul kaovad pikkamööda haigusnähud. Sügisel ja talvel esinev läkaköha võib järele jätta kevadeni kestva köha. Haigus esineb nii üksikjuhtudena kui ka taudidena, niihästi kergete, peaaegu mittediagnoositavate kui ka äärmiselt raskete ja last rängalt kurnavate juhtudena. Palavikku tavaliselt ei ole või on väike, mitte üle 37,5°. Kui aga kehasoojus tõuseb kõrgemale, tuleb karta tüsistusi, millest kõige sagedam on kopsupõletik. Läkaköhasse suremist esineb ainult tüsistuste korral ja sedagi nõrkade ning teistest haigustest kurnatud laste hulgas.

H a i g u s e l e v i t a j a k s on haige inimene, kes köhides haigust tekitavaid pisikuid massiliselt enda ümber paiskab. Et pisikud ei ole väga püsivad, siis tuleb haiguse levimisel arvestada peamiselt neid piisku, mis haige köhimisel otse terve inimese ülemiste hingamisteede limaskestale satuvad.

Haiguse edasiandmist kolmanda isiku või esemete kaudu esineb väga harva.

Läkaköhasse võib haigestuda iga isik, kes ei ole seda varem põdenud, kusjuures kõige enam ohustatud on väikelapsed ja imikud, kelle hulgas esineb ka surmajuhtumeid läkaköha tüsistuste tagajärjel.

Haigusest hoidumiseks tuleb vältida laste kokkupuutumist haigega. Haige isoleeritakse tervetest üldse 40 päevaks, arvates haiguse algusest, või 30 päevaks, arvates tüüpilise köha algusest. Haigetega kokkupuutunu tuleb teistest eraldada 21 päevaks.

P r o f ü l a k t i k a k s kasutatakse passiivset immuniseerimist seerumiga ja vaktsineerimist. Juba nakatatud laste süstimine lõimetusaja algul kaitseb last haigestumast. Lõimetusaja lõpul süstitud seerum kergendab haiguse kulgu.

R a v i. Tähtsamaks ravivahendiks on lapse üldine hooldamine. Kui ilm vähegi võimaldab, tuleb läkaköha põdev laps välja värske õhu kätte viia. Halva ilma puhul tuleb teda hoida hästi tuulutatud toas ja võimalikult palju avatud akende juures. Ainult raskemail juhtudel tuleb laps panna voodisse lamama. Toitudes ei tohi olla kurku ärritavaid aineid (sinepit, pipart, äädikat jne.). Imikud peavad ema rinnapiima edasi saama. Ravivahendid selle haiguse juures palju ei aita. Viimastel aastatel on suurt rõhku pandud haige küllaldasele varustamisele C-vitamiiniga ja mõnede antibiootikumide kasutamisele, millega on mõnikord üsna häid tulemusi saadud. Vahel tüsistusena esinevat kopsupõletikku tuleb ravida niisamuti, nagu kopsupõletikku tavaliselt ravitakse.

Sarlakid

Sarlakeid tekitav pisik pesitseb haige inimese kurgu ja nina limas. Haiguse levitajaks on sarlakihaige või sarlakitekitajaid kandev inimene. Nad eritavad pisikuid ümbritsevasse keskkonda suu, neelu ja nina limaga, s. t. haiguse levimine toimub piisknakkuse teel. Kõik esemed, mänguasjad, raamatud jne., millele on sattunud pisikuid sisaldavad piisad, on samuti haiguse edasikandjaiks. Ka koduloomad (kassid, koerad) ja kärbsed võivad haige poolt eritatud limaga kokku puutudes haigust edasi anda. Sarlakitesse ei haigestu kõik inimesed. Eriti vastuvõtlikud on 3—5-aastased lapsed.

Haiguse tekitajate sissepääsuteedeks on nina ja suu, teatavail juhtudel ka naha haavad. Lõimetusajal, mille kestus on tavaliselt 2—6 päeva, kuid mis võib ka lüheneda 24 tunnini või pikeneda 14 päevani, ei ole haigus nakkav. Haiguse tunnused ilmnevad järsku. Tüüpilistel juhtudel on sarlakite tunnusteks kehasoojuse kiire tõus 39—40°-ni, kiire pulss, peavalu, oksendamine ja kurgu valutundlikkus neelamisel. Tavaliselt võib samal ajal täheldada lõuaaluste ja kaela lümfisõlmede turset. Juba haiguse esimese päeva lõpul või teise päeva algul, harva

hiljem, ilmub nahale sarlakilööve. See koosneb tihedalt üksteise kõrval asetsevatest väikestest punastest tähnidest. Lööve algab kaelal ja rinnal ning levib üle kogu keha. Ta tekib ka näol, kusjuures suu ja nina ümbrus jääb lööbeta — seal moodustub sarlakeile tüüpiline kahvatu kolmnurk. Eriti tugevat löövet võib täheldada traumeeritud kohtadel (kinnisidumised, pigistused, vajutused jne.) ja põskedel. Nahk näib eemalt vaadates ühtlaselt sametitaoliselt punasena ja ainult lähemal vaatlusel võib tähnikesi üksteisest eraldada. Nahk kiheleb ja tundub komplemisel veidi karedana. 2.—4. haiguspäeval hakkab lööve kahvatuma ja kaob aegamööda täielikult. Sellele järgneb 2.—3. haigusnädalal algav ja 5.—6. haigusnädalal lõppev naha kestendamine. Kätelt ja jalgadelt eraldub nahk suurte tükkidena, mujalt väikeste kliitaoliste kettudena.

Palavik tõuseb haiguse algul kiiresti 39—40°-ni ja mõnikord isegi kõrgemale, püsib sellisena 2—4 päeva, langeb siis astmeliselt ja jõuab 7.—10. haiguspäeval normaalsele tasemele.

Neelamisel esinev kurguvalu on tingitud sarlakiangiinist, mis suuremal või väiksemal määral esineb igal sarlakijuhul. Arvatakse koguni, et sarlakid ei esine kunagi angiinita ja et kõik sarlakitaolised ilma angiinita haigusjuhud ei olegi sarlakid. Sarlakiangiini tüüpiliseks tunnuseks on ere punetus, mis levib mandlitelt kogu kurgu limaskestale ja pehmesuulaele. Kõvasuulaele punetus tavaliselt ei levi. Sageli võib kurgumandlitel märgata määrdunud-kollakaid laike ja katte. Angiini nähud kaovad 5.—6. haiguspäeval. Keel on haiguse algul pisut tursunud, kuiv ja kaetud hallikasvalge katuga. 3.—4. haiguspäeval keel vabaneb katust ja tursunud näsade tõttu meenutab vabarna pinda (nn. vabarnakeel).

Haige huuled on erepunased. Väga sageli esineb huulte lõhenemist.

Esineb ka juhtumeid, kus haiguspilt eeltoodust erineb. Nii on ühelt poolt väga raskeid, kõrge palavikuga ja südametegevuse nõrgenemisega kulgevaid, isegi surmaga lõppevaid juhtumeid, teiselt poolt aga madala temperatuuriga ja täiesti lööbeta juhtumeid. Haiguse levimise mõttes on kardetavad eriti viimased juhud, sest nende puhul sageli ei isoleerita haiget tervetest või isoleeritakse ta liiga hilja.

Tüsistustena esinevad sarlakite puhul kaela lümfisõlmede põletik, keskkõrvapõletik, neerupõletik, liigesepõletikud, südame sisekesta põletik jne. On kindlaks tehtud, et pärast sarlakite põdemist võib laps haigestuda reumasse.

Mõnikord võib täheldada erilist haiguspilti, kus tavaliselt teise haigusnädala lõpul ägedad haigusnähud (palavik, lööve, kurguvalu) korduvad. Eriti neil juhtudel on karta tüsistusena neerupõletikku.

Iga sarlakihaige tuleb teistest lastest isoleerida või arsti korraldusel haiglasse paigutada. Desinfektsioon teostatakse arsti näpunäidete kohaselt.

Tavaliselt peetakse haige pärast haiglast lahkumist 12 päeva kodus ning alles pärast 2—3-kordset vannitamist ja kõikide kestendusnähtude kadumist lastakse ta tervete hulka.

Sarlakihaigete külastamisest tuleb hoiduda ka neil, kes on juba sarlakeid põdenud, sest kuigi sarlakid jätavad enamikul juhtudel eluaegse immuunsuse, võivad immuunsed isikud olla pärast haigega kokkupuutumist haiguse tekitajate edasikandjaiks.

Sarlakite vastu kasutatav immuniseerimine ei ole seni veel küllalt tõhusaid tulemusi andnud. Mõneti suudetakse haigust ära hoida penitsilliinilahuse ninna tilgutamisega.

Gripp ja külmetushaigused

Gripi tekitajaks on gripiviirus. Organismi satuvad haiguse tekitajad nina ja suu kaudu õhust ning esemete küljest, kuhu neid on paisanud haige inimene ninalima- ja süljepiiskadega köhimisel, kõnelemisel ning aevastamisel.

Et gripp on edasiantav juba haiguse algusest peale ja haiguse esimesed tunnused on sageli vägagi ebamäärased, on täiesti arusaadav, miks gripp sageli esineb suurema või väiksema ulatusega taudina ning kiiresti levib.

Grippi haigestumist soodustavad ilmastiku järsud muutused, liigväsimus, alatoitumus, puudulik rõivastus, viletsad jalatsid jne. Gripitaude võib esineda igal aastaajal.

Gripile on vastuvõtlikud peaaegu kõik inimesed, vaatamata soole, eale ja elukutsele, kusjuures tüsistuste ning suremuse arv on suurim lapse- ja raugaeas. Eriti ohtlik on gripp imikuile. Grippi põdenud inimene omandab

edaspidiseks teatava kaitse, kuid see on alati suhteline ja lühiajaline ning sama isik võib isegi sama taudi ajal korduvalt haigestuda.

Grippi on (eriti haiguse algul ja üksikjuhuna esinemisel) väga raske ära tunda. Pärast lühikest lõimetusaega, mille kestus võib olla mõni tund kuni kaks-kolm päeva, algab haigus enamikul juhtudel palaviku järsu tõusu ja külmavärinatega. Tavaliselt kaasnevad nende nähtudega üldine väsimus, peavalu, eriti otsmiku- ja kuklapiirkonnas, valud ristluudes, liigestes, lihastes, seljas ja silmamunades. Samuti tunneb haige kuivust suus ja kurgus, silmad on kaunis valgustundlikud. Kõik need haigusnähud võivad esineda ka paljude teiste nakkushaiguste puhul ning sellest tingituna esineb juhtumeid, kus kõhu- ja tähnilist tüüfust diagnoositakse esimestel haiguspäevadel gripina. Seepärast ettevaatust iga gripitaolise haigestumise korral! Mõne päeva pärast tekib köha. Hääl muutub karedaks, mõnikord võib kas kohe haiguse algul või mõne päeva pärast ilmuda kerele või ka üle kogu keha sarlakitaoline lööve. Palavik püsib kõrgel 3—5 päeva ja siis langeb aeglaselt normaalse temperatuurini. Pole aga haruldased ka juhud, kus palavik langeb juba teisel või kolmandal haiguspäeval ja 12—14 tunni pärast tõuseb uuesti.

Tüsistustena võivad esineda kopsupõletik, seedehäired, südametegevuse häired, keskkõrvapõletik, neerupõletik jne. Haiguse levimise mõttes on eriti ohtlikud gripi kerged juhud, kus haiguse tunnused on nõrgad ja haige põeb gripi läbi püstijalu. Säärased haiged on suurimad haiguse levitajad ja hiljem esineb neil õige sageli mitmesuguseid tüsistusi.

Iga gripihaige laps kuulub voodirežiimile. Voodist võib tervenenud laps üles tõusta 3—4 päeva pärast palaviku alanemist ja kõigi haigusnähtude kadumist.

Haiguse algul on soovitatav higistamine. Selleks võib lapsele anda juua sooja pärnaõie- või muud teed ja katta ta tekkidega. Püramidooni, aspiriini ja teisi vahendeid anda ainult peavalu korral. Kogu haiguse vältel tuleb hoolitseda värske õhu eest haige ruumides, kusjuures tuleb olla ettevaatlik eriti külmemal aastaajal ja haige higistamisel. Suurt tähelepanu tuleb pöörata soolestiku korrapärasele tegevusele.

Gripist hoidumine on võrdlemisi raske. Parimaks

vahendiks on iga gripihaige isoleerimine tervetest kas raviasutusse või kodus eraldi tuppa. Gripitaudi ajal ei ole soovitatav viibida rahva kogunemise kohtades ja reisida. Iga gripihaige peab kogu haiguse ajal hoiduma haiguse tekitajaid sülje- ja ninalimapiiskadega oma ümbrusse levitamast. Köhimisel ja aevastamisel tuleb kasutada taskurätti ning eriti imikutega ja väikelastega kokkupuutumisel kanda näo ees suud ja nina katvat riidest valmistatud maski. Nii haige kui ka haigega kokkupuutuvad isikud peavad sageli käsi pesema.

Ravimit, mis gripist kohe terveks teeks, veel ei ole, küll aga on nõukogude teadlased välja töötanud gripi vastu immuniseerimise meetodi, mis annab küllaltki häid tulemusi. Apteekides on immuniseerimiseks müügil gripivastane kuiv seerum.

K ü l m e t u s h a i g u s e d on lapseeas sageli esinevateks haigusteks. Et nad sarnanevad mõningal määral gripiga, ei tehta sageli nende vahel vahet. Sellepärast ongi otstarbekohane käsitleda külmetushaigusi koos gripiga, kuigi külmetushaigused nakkushaiguste hulka ei kuulu. Külmetushaigused iseenesest grippi ei põhjusta, kuid võivad grippi haigestumist soodustada. Sellega on seletatav tõelise gripi esinemine rööbiti külmetushaigustega. Kuigi külmetushaigused esinevad peamiselt ilmade muutumisel ja eriti külmal aastaajal, võivad üksikjuhud esineda läbi aasta, ka kõige soojematel suveilmadel. Külmetushaigused on seotud külmetumisega, s. o. organismi üldise või kohaliku jahtumisega. Seda võivad põhjustada madal õhutemperatuur, tugev tuul, suur õhuniiskus, higise kehaga jahtumine või külma joogi joomine kuni külmatunde tekkimiseni jne. Nimetatud tegurite ebasoodne toime organismile on seda kiirem ja tugevam, mida vähem ta nendega on harjunud, s. t. mida vähem ta on karastatud.

Külmetushaiguste tekkimises on teatav osa ka pisikutel, sest need leiavad jahtumisega nõrgenenud organismi mitteküllaldase vastupanu tõttu soodsa pinna oma kahjustava toime avaldamiseks. Külmetushaigust nimetatakse ka sesoonikatarriks, sest võrdlemisi sageli on selle põhilisteks haigusnähtudeks ülemiste hingamisteede ägedad katarrid.

Järgnevas tabelis on toodud mõned tüüpilisemad jooned gripi ja külmetushaiguste eristamiseks.

	Gripp	Ülemiste hingamisteede äge katarr
Tekitaja	Filtreeruv viirus	Ühtset tekitajat ei ole avastatud. Sageli on tekitajaks influentsakepike, pneumokokk ja teised pisikud
Haiguse levik	Levib taudiliselt. Taudid ei ole seotud teatavate aastaaegadega, kuid esinevad sagedamini muutlikkude ilmadega aastaaegadel	On seoses väliskeskkonna temperatuuri kõikumistega. Haigestumine on sagedam kevadel ja sügisel ühenduses muutlikkude ilmadega
Nakkavus	Suur	Puudub või on väga väike
Koldeline esinemine	On tavaline nähtus	Esineb harukordselt
Külmetus haiguse tegurina	Ei ole otsustava tähtsusega	On suure tähtsusega
Haiguse algus	Järsk, tavaliselt külmavärinatega	Aeglane ja järkjärguline
Kehatemperatuur	Kõrge, sageli hüplev palavik	Tõus aeglane ja mitte väga kõrge
Peavalu	Tugev	Puudub või on väike
Nohu	Võib täiesti puududa või tekib 2.—3. haiguspäeval	Tugev ja kohe haiguse algusest peale
Köha	Sageli puudub. Enamasti kuiv	On tavaline nähtus. Köhaga kaasneb limajasmädane eritis
Roidumus	Tugev ja haiguse algusest peale	Vähene või puudub täiesti
Immuunsus	Tekib haigust põhjustanud viiruseliigi suhtes ja on võrdlemisi lühiajaline	Ei teki. Esineb sageli vastupidine nähtus — kalduvus korduvaks haigestumiseks

Külmetushaigustesse haigestunud laps kuulub voodirežiimile. Talle tuleb anda juua sooja teed, limonaadi, mahlu. Söök olgu kerge, soolavaene ja vitamiinide-, eriti C-vitamiinirikas. Ravimitest võib kõrge palaviku puhul kuni arsti korralduseni mõnda palavikuvähendajat anda.

Lapse haigestumisel tuleb teda kohe arstile näidata ja korraliku hoolitsemisega püüda tüsistusi vältida. Sagedamateks tüsistusteks on kopsupõletik ja keskkõrvapõletik.

Punetised

Suuremaid punetisetaude esineb harva, üksikjuhtumeid aga võrdlemisi sageli. Punetised võib kergesti ära vahetada leetritega. Haiguse tekitaja on seni tundmatu. Levimine toimub peamiselt otse haigelt tervele, harva kolmandate isikute või esemete kaudu. Vastuvõtlikkus haigusele on väiksem kui leetrite puhul. Kõige sagedamini haigestuvad 3—12-aastased lapsed, kuid ka nooremad ja isegi täiskasvanud pole haiguse eest täiesti kaitstud. Haigus annab eluaegse immuunsuse. Lõimetusaeg on keskmiselt 17 päeva, kuid võib lüheneda kuni 12 ja pikeneda kuni 23 päevani. Juba 2—3 päeva enne lööbe ilmumist, s. t. lõimetusajal, on haige oma ümbrusele nakkusohtlik. See on nakkuse leviku tõkestamisel eriti koolides ja teistes lastekollektiivides suure tähtsusega. Haiguse eelnähte on vähe. Haiguse algul esinev nohu ja halb enesetunne jäävad tavaliselt tähele panemata. Mõnel üksikul juhul võib $1^1/_2$—2 päeva enne lööbe ilmumist tekkida tugev higistamine. Peamiseks haigusnähuks on lööve, mis algab tavaliselt kõrvade taga, otsmikul ja ninal ning levib $^1/_2$—3 päevaga üle kogu keha. Lööve on leetrite lööbest kahvatum, väiksemate ja ümmargusemate laikudega ning üksikute tähnide vahe on suurem. Nägu on haiguse algul pisut tursunud ja tugevasti punetav. Punetiste puhul tuleb iseloomustava nähuna märkida haiguse algul esinevat kõrvataguste ja kukla lümfisõlmede turset. Harvemini tursuvad ka kaenlaalused ja kubeme lümfisõlmed. Lööve püsib 2—4 päeva ja selle kadumisele ei järgne kestendamist. Esineb ka punetisi ilma lööbeta, kus haiguse ainsa tunnusena võib täheldada lümfisõlmede turset. Selliseid juhtumeid võib esineda punetisetaudide ajal.

Haiguse healoomulisuse ja tüsistuste ohu puudumise tõttu pole eriline ravi vajalik. Lasteaias või koolis käiv haigestunud laps jäägu koju ja paariks päevaks, igal juhul aga kuni palaviku langemiseni, voodisse.

Lasteaeda ja kooli võivad lapsed minna viie päeva pärast, arvates lööbe ilmumisest, kusjuures enne seda tuleb neid pesta või vannitada.

Rõuged

Rõuged on äge nakkushaigus, mis enne rõugetevastase kaitsepookimise tarvitusele võtmist esines järjest korduvate taudidena ja nõudis iga aasta rohkesti ohvreid.

Rõugeviirus pääseb organismi ülemiste hingamisteede, soole limaskesta ja vigastatud välisnaha kaudu. Lõimetusaeg on tavaliselt 10—13 päeva, harva mõni päev rohkem. Lõimetusaja lõpul, umbes 8.—9. päeval pärast nakatumist, ilmnevad haiguse esimesed tunnused valudena kukla all kaelas ja ristluudes ning kratsimistundega kõris. Mõni päev hiljem tekivad külmavärinad, kõrge palavik, halb enesetunne ja üha suurenevad valud ristluudes. See algjärk kestab 3—4 päeva, mille järel koos palaviku langusega tekib rõugeid iseloomustav lööve. Siin tuleb tähelepanu juhtida asjaolule, et võrdlemisi sageli tekib haiguse algjärgus reite sisemistele külgedele ja kõhule õrn leetritaoline, võrdlemisi kiiresti (1—2 päeva jooksul) kaduv lööve, mis võib mõnikord diagnoosimist segada.

Tüüpiline rõugete lööve algab näol väikeste, kuni nööpnõelapeasuuruste tähnidena, mis üle kogu keha levides järjest suurenevad ja 3.—4. haiguspäeval villideks muutuvad. Villide sisaldis on algul selge, hiljem muutub mädaseks. Kehasoojus, mis vahepeal langes, tõuseb uuesti. Haige muutub rahutuks, ta nahk sügeleb tugevasti. 15.—16. haiguspäevaks lõpeb villide mädanemine ning nad kattuvad koorikuga, mille irdumise järel võivad nahale jääda eluaegsed rõugearmid. Rõuged võivad kulgeda kergelt, kuid esineb ka väga raskeid ja surmaga lõppevaid juhtusid.

Rõugeid antakse haigelt tervele edasi niihästi otsesel teel kui ka haigega kokkupuutunud isikute ja esemete kaudu. Haigust võivad levitada ka kärbsed ja teised putukad ning villide sisaldisega kokkupuutunud tolm.

Rõugetele on vastuvõtlikud peaaegu kõik inimesed. Loomulikku immuunsust esineb harva (1—7,6% inimestest).

Spetsiifilist rõugete ravi ei ole. Tuleb hoolitseda üldise heaolu eest ja ravida kohalikke nähte.

Profülaktika kaitserõugete pookimise näol on üks suuremaid arstiteaduse saavutusi. Selle võttis tarvitusele inglise arst E. Jenner, kes esmakordselt 14. mail 1796 pookis 8-aastasele poisikesele kaitserõuged. Vaatamata korduvale nakatumisohule ei haigestunud see poiss rõugetesse. Praegu teostatakse kaitserõugete pookimist peaaegu kõigis maades ja meil on sellest kõrvalehoidumine karistatav.

Rõugeid põdev isik kuulub teistest isoleerimisele ja kindlasti haiglaravile, kuni kõik koorikud on villidelt irdunud. Selleks kulub aega vähemalt 40 päeva, arvates haigestumise algusest. Enne teistega kokkupuutumist tuleb rõugeid põdenut vannitada ja pesta.

Rõugepanek (ehk vaktsineerimine). NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi käskkirja nr. 437, 16. septembrist 1958. a. järgi pannakse rõugeid esmakordselt kolmandal elukuul ja korduvalt nelja, kaheksa, kaheteistkümne ja kaheksateistkümne aasta vanuses. Kohustusliku rõugepanemise läbiviimist korraldavad tervishoiuosakonnad, määrates selleks koha ja tähtpäevad, kus ja millal seda teostatakse. Samuti korraldatakse rõugepanekut ka elanike kodudes — tervishoiutöötajad käivad majast majja rõugeid panemas. Mõningate haiguste puhul võib rõugepanemise ajutiselt edasi lükata, kuid täiesti ära jätta seda ei tohi. Tänu kohustuslikule rõugepanekule on meil ja paljudes teistes maades varem nii laastavalt esinenud haigus täielikult likvideeritud. Iga lapsevanem peab olema ise huvitatud, et ta lapsele õigel ajal kaitserõuged poogitaks.

Enne rõugepanekut peab last vannitama. Järgmine vannitamine toimugu alles pärast koorikute irdumist pookekohtadelt. Kui mingil põhjusel ollakse sunnitud last vannitama enne seda, siis tuleb see käsi, millele poogiti, veest välja jätta ja seda mitte pesta. Vastasel korral võib rõugemäda teistele kehaosadele levida, kus võivad areneda rõugevillid, mis vajaliku hoolitsuse puudumisel ja kratsimisel kutsuvad esile rõugepooke-ekseemiks nimetatava haiguse. Ajavahemikul pookimisest kuni rõugete arenemiseni võib laps väljas käia, teiste lastega mängida jne. Kogu palaviku vältel ja 2—3 päeva pärast seda peab lapse eest hoolitsema nagu haige eest. Kui laps kipub kihelevaid pookekohti kratsima, võib neid boorvaseliiniga määrida ja puhta sidemega kergelt kinni siduda. Kui

palaviku kadumisest on möödunud kolm päeva, võib last välja viia. Tuleb hoolitseda, et teised lapsed end pookekohal oleva mädaga ei määriks ja et laps ise pookekohti ei puudutaks ega vigastaks. Vastasel korral võivad sinna muud pisikud sigineda ja mädanikku tekitada. Vaktsineeritud laps on mitmeks aastaks rõugehaiguse eest kaitstud; et see kaitse aga ei kesta eluaeg, tuleb last uuesti vaktsineerida. Et pookimise ülesanne on tekitada kehas kaitsevahendid rõugehaiguse vastu, siis on vajalik, et rõuged üles ajaksid. Kui seda ei toimu, mille põhjuseks võib olla rõugelima või lapse enese seisund, tuleb pookimist korrata.

Peale rõugepooke-ekseemi on vaja tähele panna veel üht harva esinevat tüsistust, mille tunnuste ilmnemisel tuleb viivitamata arsti poole pöörduda, see on nn. generaliseerunud ehk laialilevinud rõugepooge. Selle puhul tekib varsti pärast rõugete arenemist kehale hulgaliselt rõugeville. Põhjustajaks ei ole siin pookekohalt laialiaetud mäda, vaid nähtavasti lapse närvisüsteemi reageerimise omapärasused, mis tingivad rõugeviiruse levimist kehas. See on võrdlemisi healoomuline ja harva esinev tüsistus. Laste kasvatajail tuleb rõugepookimisel arstile teatada kõikidest haigustest, mida laps on põdenud või mida esineb pookimise ajal lähemas ümbruses. Rõugepanek on hädavajalik, möödapääsmatu ning tarviliku puhtuse ja ettevaatuse korral tervist mittekahjustav menetlus.

Tuulerõuged

Tuulerõuged on 14—21-päevase peiteajaga väga nakkav haigus. Nakkus levib tavaliselt otseselt haigelt tervele, milleks piisab juba õige lühiajalisest viibimisest haige toas. Kolmanda isiku kaudu nakkuse edasiandmine on haruldane. Haigus ei ole korduv.

Tuulerõuged algavad tavaliselt ilma eriliste eelnähtudeta, väikese palavikuga, sageli ka ilma palavikuta. Kehale, näole, juustega kaetud peaosale ja ka suhu ilmuvad väikesed ümmargused, nahapinnast pisut kõrgemale ulatuvad punetavad tähnid. Need arenevad peagi sõlmekesteks, mille keskkoht on vedelikuga täidetud villi kujuline. Kui pärisrõugete puhul kõik villid ilmuvad nähtavale enam-vähem ühe päeva jooksul, siis tuulerõugete puhul tekivad nad järk-järgult 3—5 päeva vältel. Enne uute villikeste ilmumist hakkavad vanemad villid juba kuivama. Mõned villid ei arenegi välja. Seetõttu on tuulerõugete puhul näha ville mitmes arenguastmes, mis on tähtis tunnus nende eristamiseks pärisrõugetest. Umbes 14—21 päeva jooksul on kõik villid kuivanud ja nendele tekkinud koorikud irdunud. Nakkusoht kestab kuni viimase villikese kuivamiseni. Sageli villid sügelevad ja nende katkikratsimisel võib tekkida mädanik. Seepärast tuleb kratsimisest hoiduda. Kõhnadel alatoidetud lastel hakkavad villid kergesti mädanema, jättes järele armid.

Et haigus algab tavaliselt ilma eelnähtudeta (harva pea- ja kõhuvaluga) ning nakkusoht tekib esimeste punetavate tähnide ilmumisega, siis jääb haigestunud lapse eraldamine tervetest enamasti ikka hiljaks. Kaitsepookimine, milleks kasutatakse haigestunud lapse tuulerõugete villidest võetud vedelikku, ei anna alati tulemusi.

Ravi eesmärk on sügelemist vähendada ning sellega villikeste katkikratsimist ja mädaniku tekkimist takistada. Keha võib puuderdada 1%-lise salitsüültalgiga või kasta villikesi 1—2%-lise mentoolpiiritusega. Suhu tekkinud villikeste puhul tuleb lasta suud loputada ja kuristada. Kooli võib laps minna pärast koorikute irdumist ja sellele järgnenud vannitamist. Haiguse vältel ei ole lubatav last vannitada. Toit olgu haiguse ajal tavaline.

Tuleb alati silmas pidada, et kuigi tuulerõuged ise on healoomuline haigus, võib ta aktiveerida teisi lapsel olemasolevaid haigusi, eriti tuberkuloosi.

Pärisrõugetega on tuulerõugetel ühine ainult teatav villikeste kuju, kumbki haigus on aga täiesti omaette haigus ja ühe läbipõdemine teise suhtes immuunsust ei jäta.

Kõrvasüljenäärmepõletik ehk mumps

Haige eritab mumpsi tekitajat peamiselt süljega. Haigus levib haigelt tervele nii piisknakkuse kui ka haige süljega määrdunud ühiselt kasutatavate esemete (peamiselt tasku- ja käterätikute, söögi- ja jooginõude) ning raamatute kaudu. Mumps levib tavaliselt taudina ja peamiselt esineb haigestumisi 5—15-aastaste laste, harvem ka noorema- ja vanemaealiste laste hulgas. Kord haiguse läbipõdenud isik teistkordselt ei haigestu.

Mumpsi lõimetusaeg on 18—21 päeva. Haiguse eelastmel, mis tavaliselt kestab 1—3 päeva, võib esineda ker-

ge palavik, külmavärinad, halb enesetunne ning valu kõrva ümbruses. Sellele järgneb turse, mis algab kõrva eest ning levib kuni alumise lõualuu alumise ääreni ja kõrva taha. Tursunud koha nahk ei puneta, kuid tursunud koht on komplemisel, närimisel ja rääkimisel pisut valutundlik. Samaaegselt võivad tursuda ka lõuaalused näärmed.

Tüsistusena esineb täiskasvanutel munandite põletik meestel ja harvemini munasarjapõletik naistel, mis raskemail juhtudel (mõlemapoolse munandi- või munasarjapõletiku puhul) võib põhjustada sigimatuse. Lastel esineb neid tüsistusi väga harva.

Haiguse algul võib sageli esineda palavik. Sel perioodil jäägu laps voodisse. Tursunud kohti tuleb võida kampriõliga või mingi pehmendava salviga ja soojalt kinni siduda. Haigel lastagu sageli suud loputada. Mõni nädal pärast haigust peab hoiduma raskematest kehalistest töödest ja füüsilisest pingutusest.

Haige tuleb tervetest kohe eraldada; teda võib teiste laste hulka lubada alles 21 päeva möödumisel, arvates haiguse algusest.

Roos

Roosi ei põhjusta ehmumine, nagu vahel veel arvatakse, vaid pisik. Haigus areneb roosile vastuvõtlikul inimesel kergesti naha vigastuse ja kas või paljale silmale nähtamatu kriimustuse kaudu, kust infektsioon sisse tungib. Roos võib olla ka üldise veremürgituse üheks kohalikuks avalduseks. Lastel esineb roos harvemini kui täiskasvanuil, välja arvatud vastsündinud ja lapsed esimestel elukuudel, kes võivad sellesse haigestuda võrdlemisi sageli. Roosi lõimetusaeg on tavaliselt 24—72 tundi. Haigus algab palaviku, külmavärinate ning punetava, ümbrusest teravalt piiristunud tursega, nahk sellel tundub komplemisel tulisena. Naabruses asuvad lümfisõlmed on tursunud. Roosil on kalduvus levimiseks, kuid kohast, kus nahk tihedalt vastu luud asetseb, ta enam edasi ei levi. Külmavärinaid esineb lastel roosi puhul vähem kui täiskasvanuil, väga kõhnadel ja kurtunud lastel võib puududa ka palavik. Raskeid haigusjuhtumeid on lastel harvem kui täiskasvanuil. Vastsündinuil on roosi tekkimise kohaks tavaliselt naba, kuid seda võib esineda ka igal muul

kehaosal. Imikuil kulgeb roos sageli sinaka tursena. Kiire edasilevimisega kaasnevad kalduvus mädanemiseks ja üldine mürgitusoht.

Kõik roosihaiged tuleb isoleerida. Imikuile võimaldatagu rinnapiimaga toitmist. See on roosi puhul ka ravivahendiks. Ravimiseks võib kasutada kõrgustikupäikest, sulfoonamiide, vanemate vere süstimist ja raskemail juhtudel vereülekannet. Häid tulemusi annab ka mõnede antibiootikumide kasutamine.

Düsenteeria ehk verine kõhutõbi

Düsenteeria on nakkushaigus, mille kõige iseloomulikumaks tunnuseks tavaliselt on kõhulahtisus mäda, lima ja verd sisaldava väljaheitega. Lastel võivad need tunnused mõnikord nõrgalt väljenduda. Haiguse tekitajaiks on mitut liiki pisikud, kusjuures pisikud pääsevad organismi suu kaudu. Ainukeseks nakkusallikaks on haige või pisikuid kandev ja levitav inimene. Väljaheitest voodipesu külge sattunud pisikud kantakse käte kaudu edasi suhu, ning sealt soolde sattunud, põhjustavad nad haiguse. Samuti võib pisikute levik toimuda toiduainete ja veega, kui need on reostatud pisikuid sisaldava eritisega. Suurt osa haiguse levimisel etendavad kärbsed. Düsenteeriapisikud on võrdlemisi vähepüsivad. Tavaliste desinfitseerivate ainete toimel hävivad nad väga kiiresti. Kuumutamine 58°-ni tapab nad ühe tunni jooksul. Ka päikese otsesed kiired surmavad neid võrdlemisi ruttu. Piimas, võis, juustus ja vees võivad düsenteeriapisikud elada kuni 8 päeva, päikese ja kuivamise eest kaitstud puu- ja köögiviljal kuni 11 päeva.

Haiguse lõimetusaeg vältab keskmiselt 2—3 päeva, sageli kauem, mille järel tüüpiliste tunnuste esinemisel tekib kõhuvalu, sageli palavik, oksendamine ja üldine enesetunde halvenemine. Kõhuvalu suurenemisega sageneb roojamispakitsus, kusjuures vahel tuleb ainult mõni tilk vedelat, hiljem mäda-limasegust ning verist väljaheidet. Roojamine muutub sagedaks — kuni 40 ja enam korda ööpäeva jooksul. Säärase sageda roojamise puhul hülgavad haige ja teda kodus põetav isik tavaliselt kõik hügieeninõuded (käte pesemine) ja haigus võib kergesti nii põetajale kui ka teistele isikutele edasi kanduda.

Haige muutub nõrgaks ning apaatseks. Kõht langeb sisse ja on komplemisel valutundlik, eriti jämesoole piirkonnas. Haiguse algus võib mõnel juhul olla väga äge, mõnel juhul aga pikaldane ja nõrkade tunnustega. Haigus võib 2—4 nädalaga iseenesest mööduda; haige tervistub, kuid jääb sageli pikemaks ajaks pisikute levitajaks. Arvamus, et kroonilist düsenteeriat esineb harva, on ekslik. Kroonilistel juhtudel on sageli ainsaks tunnuseks püsiv, pisut limaseguse roojaga kõhulahtisus. Haiged kõhnuvad pikkamisi ja kaotavad isu. Niisugused haiged on, eriti lasteasutustes, ümbruskonnale väga ohtlikud, sest et neid verise kõhutõve suhtes sageli üldse ei kahtlustata.

Düsenteeria levik viitab üldise sanitaarse taseme langusele. Mida madalam see on, seda suurem on düsenteeria tekkimise ja leviku võimalus.

Iga düsenteeriahaige kuulub haiglaravile, kusjuures pärast haige isoleerimist tuleb arsti näpunäidete kohaselt desinfitseerida kõik haige esemed ja tema käes olnud asjad. Et osa haigeist, eriti imikud ja varaealised lapsed, võib düsenteeriat põdeda kergel kujul ja ilma tüüpiliste haigusnähtudeta, tuleb laste kõhulahtisusse alati suhtuda ettevaatusega ja mõelda düsenteeria võimalusele. Suuremal osal imikuist kulgeb aga düsenteeria väga raskesti ja on tõsiselt eluohustav. Düsenteeriale kaasuvad väga tihti tüsistused keskkõrva- ja kopsupõletiku näol. Kunstlikult toidetavail imikutel võivad tüsistused välja areneda kohe haiguse algul.

Suurt rõhku tuleb panna haige ja teda põetava isiku puhtusele. Haige pesu, väljaheide, uriin, söögi- ja jooginõud tuleb desinfitseerida. Käsi tuleb iga kord pärast haigega või tema poolt kasutatud esemetega kokkupuutumist hoolikalt pesta ja desinfitseerida.

Kõhutüüfus (kõhusoetõbi) ja paratüüfused

Kõhutüüfus on äge nakkushaigus, mis kuni 2 aasta vanustel lastel esineb võrdlemisi harva. 3.—10. eluaastani, s. o. ajajärgul, mil lapsed ümbritseva keskkonnaga üha enam kokku puutuvad, võib haigusjuhtude arv kiiresti kasvada.

Peamiseks haiguse allikaks on haige inimene või haigust tekitavaid pisikuid levitav terve inimene — pisikukandja. Pisikuid eritab inimene väliskeskkonda väljaheite, uriini ja süljega. Kui pisikud satuvad veekogudesse (kaevudesse, veevarustusse, jõgedesse), piimasse, toiduainetesse jne., paljunevad nad seal ja võivad uuesti organismi sattudes uusi haigusjuhtumeid põhjustada. Pisikuid võib haige teistele edasi anda ka otseselt kätega, tema käes olnud esemetega, riietega jne. Kõhutüüfuse edasikandjaiks on ka kärbsed. Haiguse levitamisel on teatava tähtsusega see asjaolu, et mitte igas vanuseastmes ei ole haigestumus tüüfusse ühesugune; kõige kõrgem on see 15.—30. eluaasta vahel. Haigestumist soodustavad organismi kurnatus ja üleväsimus.

Haiguse diagnoosimine lapseeas, eriti imikutel, on sageli väga raske. 8—14 päeva kestvale peiteajale järgneb kehatemperatuuri võrdlemisi kiire tõus, mis enamasti 2—3 päevaga jõuab haripunkti. Kõrge kehasoojus kestab imikuil sageli kuni 3 nädalat, vanemaealistel lastel tavaliselt mitte üle kahe nädala, seejuures tihti hommikuti alanedes ja õhtuti endisele kõrgusele tõustes. Seejärel langeb kehasoojus aeglaselt, 3—6 päevaga, normaalsele tasemele ja haige paraneb. Haiguse alguses võib vanemaealistel lastel mõnikord esineda külmavärinaid, kõhulahtisust ja angiini, imikuil aga oksendamist, kõhulahtisust ja mõnikord krampe.

Seega on haiguse algtunnused väga ebamäärased ja täpse diagnoosi kindlustab alles vereproov. Tüüfuse löövet — roosasid tähne — esineb lastel harva. Komplikatsioonideks võivad olla keskkõrvapõletik, kopsupõletik, neeru- ja neeruvaagnapõletik. Sooleverejooks tekib lastel väga harva. Üsna sageli esineb nn. ambulatoorseid vorme kehasoojuse väikese, lühikest aega kestva tõusuga. Et säärastel juhtudel kõhutüüfus tavaliselt gripiga või kopsu lümfisõlmede haigestumisega ära vahetatakse, siis võivad need haiged pisikute levitamises suurt osa etendada.

Kõhutüüfusse haigestunud laste ravi põhineb peamiselt korralikul toitmisel ning heal hooldamisel. Toitmiseks tuleb kasutada peamiselt vedelaid ja piimatoite, kuid need olgu täisväärtuslikud ning vitamiine sisaldavad. Varem laialt levinud raviviisist — tüüfushaige näljutamisest — tuleb hoiduda. Haigele antagu rohkesti vedelikku. Ägedate haigusnähtude möödumisel tuleb hakata last kiiresti tugevamini toitma, kasutades väga mitmekesiseid toiduaineid. Iga tüüfushaige laps peab kogu haiguse vältel

voodis lamama. Seejuures tuleb tarvitusele võtta ettevaatusabinõud lamatiste tekkimise vältimiseks ja hoolitseda, et suu oleks puhas. Uriin ja väljaheide tuleb desinfitseerida. Haigepõetaja peab enda puhtuse eest äärmiselt hoolitsema, sest sellega väldib ta haiguse edasiandmist teistele lastele.

Haiguse ärahoidmiseks tuleb vett ja piima kasutada ainult keedetuna. Tarvitatav toortoit tuleb hoolikalt puhtaks pesta.

Profülaktikaks rakendatakse ka vaktsineerimist suu kaudu, millega saavutatakse elanikkonna nn. immuunne kontingent, mis omakorda aitab kaasa haigestumiste vähenemisele. Kõik kõhutüüfushaiged kuuluvad kohustuslikule haiglaravile.

Paratüüfused (A ja B) kulgevad üldjoontes samuti nagu kõhutüüfus ning ka haige eest hoolitsemine ja ravi on põhiliselt samad kui kõhutüüfuse puhul.

Tähniline tüüfus

Tähnilise tüüfuse tekitajad kanduvad haigelt inimeselt tervele täide kaudu. Seetõttu on arusaadav, miks lapsed kuni 3. eluaastani sellesse haigusse harva nakatuvad — nende kokkupuutumine väliskeskkonnaga on minimaalne.

Haigus algab pärast 11—14 päeva kestvat peiteaega tavaliselt järsku. Kehasoojus tõuseb kiiresti, ulatudes juba 3.—4. haiguspäeval 40 kraadini. Samal ajal esinevad lastel peavalu, külmavärinad, oksendamine, valud lihastes ja üldine liigtundlikkus. 3.—4. haiguspäeval ilmub õlgadele, rinnale, kõhule, harva ka näole roosakas tähniline lööve. Vere uurimine aitab haigust diagnoosida. Lastel on haiguse kulg tavaliselt kergem kui täiskasvanuil ja suremus haigusesse väiksem. Kõik tähnilist tüüfust põdevad haiged kuuluvad kohustuslikule haiglaravile.

Haiguse ärahoidmiseks on vaja täid hävitada. Kus ei ole täisid, seal ei esine ka tähnilist tüüfust. Pärast haige isoleerimist tuleb kõik tema riietusesemed desinsekteerida. Kui tähnilist tüüfust põdeval haigel on täid täielikult hävitatud, ei ole ta täivabas ümbruses teistele sugugi ohtlik.

Tähnilise tüüfuse vastu kasutatakse ka kaitsesüstimisi. Haigus tavaliselt ei kordu.

LASTELE TEOSTATAVAD KAITSEPOOKIMISED JA KAITSESÜSTIMISED

Vastavalt NSV Liidu Tervishoiuministeeriumi käskkirjale nr. 437, 16. septembrist 1958. a. teostatakse lastele alljärgnevaid kaitsepookimisi ja kaitsesüstimisi.

Tuberkuloosi vastu (betsežeerimine): esmakordselt sünnitusmajas, korduvalt 2. eluaastal, 7. eluaastal, koolides 4., 7. ja 10. klassis.

Rõugete vastu: esmakordselt kolmandal elukuul, korduvalt 4., 8., 12. ja 18. eluaastal.

Difteeria ja läkaköha vastu korraga: esmakordselt 5. elukuul ja korduvalt 1 aasta 2 kuuselt ja 3 aastaselt. Edasi teostatakse kaitsesüstimist ainult difteeria vastu 7 ja 12 aasta vanuses.

Lastehalvatustõve vastu: esimesel eluaastal.

Kui laps on kuni 5. eluaastani ainult difteeria vastu juba süstitud, siis süstitakse teda veel läkaköha vastu.

Käesoleval ajal kasutatakse kaitsesüstimisi ka teetanuse vastu koos difteeria- ja läkaköhavastase kaitsesüstimisega.

XVII. TUBERKULOOS

Tuberkuloosi võib õigustatult lastehaiguseks nimetada. Vastavad tähelepanekud näitavad, et enamik tuberkuloosihaigeid on esmakordselt tuberkuloosi nakatunud lapseeas. Laste sellekohane uurimine tõendab, et mida vanemaealised lapsed on, seda rohkem on neist nakatunud tuberkuloosi.

Meil, Nõukogude Liidus, kus inimese ekspluateerimine inimese poolt on kaotatud, kus elanikkonna materiaalne heaolu ja üldine kultuuriline tase pidevalt tõusevad, tuleb tuberkuloosi käsitada kui nakkushaigust ja vastavalt sellele organiseerida ka võitlust tema vastu. Kapitalistlikes maades on tuberkuloos ühtlasi ka sotsiaalne haigus; juba ühiskondlik kord soodustab seal haiguse levikut ühes ühiskonnaklassis, töölisklassis, ning kaitseb selle eest teist klassi, ekspluateerijate klassi. Kapitalismimaades soodustavad proletariaadi hulgas tuberkuloosi levikut halvad elu- ja töötingimused, ühtse riikliku juhtimise puudumine tuberkuloosivastases võitluses, laiaulatusliku profülaktika puudumine ja arstiabi raskendatud kättesaadavus töölisklassile. Nõukogude Liidus eesmärgiks seatud tuberkuloosi kui massilise nakkushaiguse likvideerimine osutub seega kapitalistlikes riikides täiesti võimatuks.

Tuberkuloos on nakkushaigus. Tema tekitajaks on R. Kochi poolt 1882. aastal avastatud mikroskoopiline kepitaoline pisik. Pisikute levitajaks on tuberkuloosihaige ja tuberkuloosipisikuid eritav inimene. Tuberkuloosipisik on ebasoodsatele välistingimustele väga vastupidav. Kuivanud rögas võib pisiku eluvõime kuude kaupa säilida. Otseste päikesekiirte mõjul aga hävib ta mõne tunni jooksul. Pisikuid eritav isik levitab neid oma ümbruskonda peamiselt köhimise, aevastamise ja rögastamise teel, reostades sel viisil riideid, raamatuid ja muid esemeid. Nende kasutamisel võivad pisikud sattuda tervete inimeste kätele

ja sealt hingamis- või seedeteedesse ning põhjustada uut nakatumist.

Väiksemat osa etendavad tuberkuloosi levitamisel tuberkuloosihaiged loomad. Seda võivad siiski teha lehmad, kelle piim võib udaratuberkuloosi puhul olla nakkuse edasikandjaks.

Tuberkuloosipisiku sissepääsemine organismi, s. t. tuberkuloosi nakatumine, ei tähenda veel alati haigestumist. Ainult imikutel langevad need kaks mõistet tavaliselt kokku, vanemaealistel lastel aga alati mitte. Tuberkuloosist nakatatuks loetakse iga last, kellel pisikute sattumine organismi on vastava uurimisega kindlaks tehtud. Tuberkuloosihaige on aga see, kellel organismi sattunud pisikud kutsuvad esile ühel või teisel viisil kulgeva haigusliku protsessi. Tuberkuloosist nakatatud laste juures tuleb silmas pidada asjaolu, et ebasoodsate elutingimuste korral, organismi nõrgenemisel teiste haiguste tõttu või mingil muul põhjusel võivad organismi sattunud ja seni haigestumist mitte esile kutsunud pisikud seda teha.

Tuberkuloosi nakatumine on seda võimalikum ja suurem, mida tihedamini ning sagedamini puututakse kokku pisikuid eritava isikuga. Tuberkuloosi põdevad emad, lapsehoidjad ja teised lastega alaliselt koos viibivad isikud on lastele eriti ohtlikud. Haiguse kulg ja raskus sõltuvad organismi sattunud pisikute hulgast ja taasnakatumise sagedusest. Massiivse nakkuse ehk suure hulga pisikute organismi pääsemisel ja sageda taasnakatumise puhul kulgeb haigus raskemini. Eriti võib seda näha perekondades, kus vanemad tuberkuloosi põevad. Säärastel juhtudel on tavaliselt kõik perekonnas elavad lapsed nakatunud ning sageli ka haiged.

Peamiseks pisikute sissepääsuväratiks on hingamisteed ja võrdlemisi sageli ka seedeteed. Tihti on seedeteede tuberkuloosi tekitajaiks haige lehma keetmata piimaga lapse organismi sattunud loomatuberkuloosi pisikud.

Kapitalistlikes maades valitsev ebateaduslik ja kapitalismi huvide eest võitlev pärilikkusõpetus väidab, et osal, peamiselt töölisklassist päritolevail lastel on tuberkuloosi haigestumiseks eriline kaasasündinud kalduvus. Selle valega püüab kodanlus tuberkuloosi kui sotsiaalse haiguse tõelist palet varjata. Tuberkuloosipisikud võivad iga lapse organismi tungida, teda nakatada ja vastavatel

eeltingimustel ka haigestumist põhjustada. Alatoidetud, ühel või teisel põhjusel kurnatud ja nõrgalt arenenud laste organismi vastupanu tuberkuloosile on väiksem kui tervetel, hea toitumusega ja sportlikult treenitud lastel. Sellepärast haigestuvadki esimesed tuberkuloosi märksa sagedamini kui teised. Samuti tuleb silmas pidada laste iga. Esimese kolme elukuu jooksul nakatatud laste suremus tuberkuloosi on suur. Mida vanemaks lapsed saavad, seda väiksem on nende suremus tuberkuloosi. Üldiselt on haigusel laste juures kalduvus üle kogu keha levida ja eriti raskete vormidena esineda.

Tuberkuloosi peiteaja kestus kõigub 1—10 nädala vahel, kusjuures tavaliselt see ei sõltu haige elueast, vaid nakkuse suurusest, haige toitumusest ja tema omapärasusest. Pärast peiteaja möödumist on võimalik nakkust kindlaks teha nn. tuberkuliniseerimisega: naha marrastustele tilgutatakse surmatud tuberkuloosipisikutest ja nende ainevahetusel tekkinud mürkainetest valmistatud vedelikku tuberkuliini (Pirquet' reaktsioon) või süstitakse seda lahjendatult nahasse (Mantoux' reaktsioon). Viimane reaktsioon on tundlikum ja selle negatiivseks osutumise korral võib oletada, et laps ei ole tuberkuloosist nakatatud. Nakatatud lastel ilmub 24—48 tunni pärast Pirquet' reaktsiooni puhul kriimustuste kohale ja Mantoux' reaktsiooni puhul süstimise kohale suurem või väiksem punetus. Tuberkuloosist mittenakatatud lastel jääb nahk kriimustuste ja süstimise kohal muutuseta. Mõned tuberkuloosist nakatatud lapsed reageerivad tuberkuliniseerimisele peale kohalike nähtude ka kehasoojuse tõusuga ja eriti tugeva reaktsiooni korral halva enesetunde ning üldise roidumusega; kõik see möödub mõne päeva jooksul täielikult.

Positiivne tuberkuliinireaktsioon näitab, et laps on tuberkuloosist nakatatud, ei näita aga seda, millises järgus on haigus, kuidas on väljavaated paranemiseks jne. Tuberkuliinireaktsioon osutub positiivseks ka neil, kes olid nakatunud juba ammu ja kes tuberkuliniseerimise momendiks on täielikult paranenud.

Hingamisteede kaudu kopsudesse sattunud tuberkuloosipisikud tekitavad seal põletikulise kolde. See võib järkjärgult suureneda ning keskosas kohupiimataolise massina laguneda. Haiguse paranemisel kolle lubjastub ja muutub väiksemaks. Kui aga haigus edasi areneb, suureneb põletikuline kolle ja kohupiimataoline mass võib väik-

sematesse kopsutorukestesse tungida, kust ta välja köhitakse. Suurematest kolletest lagunemisproduktide väljaköhimisel areneb kavern ehk tühik.

Koos põletikulise kolde arenemisega kopsus tekib turse kopsu väratis olevates lümfisõlmedes. See võib kas koos kolde paranemisega paraneda või jääda kauemaks ajaks püsima, andes kopsu lümfisõlmede tuberkuloosi pildi.

Kopsus esmase kolde tekkimisel on mõnel lapsel üldseisund rohkem, mõnel aga väga vähe häiritud. Sel ajal võib esineda palavik ja väike köha. Lapsed muutuvad tavalisest loiumaks, kaotavad isu ja nende kehakaalu juurdekasv jääb seisma. Haiguse paranemisel kaovad ka üldised haiguslikud nähud.

Kopsu lümfisõlmede tuberkuloosi puhul on lapsel mittepüsiv palavik, mis õhtuti kõigub koguni 38° ümber. Lapse enesetunne halveneb, ta erutub kergesti. Areneb kehvveresus ja laps kõhnub; kooliõpilastel langeb õppeedukus. Haiguse alguses võib mõnikord esineda eriline lööve. Säärtele, aga ka reitele, käsivartele ja õlavartele, harvem muudele kehaosadele tekib punakassinakaid, nahapinnast kõrgemale ulatuvaid, komplemisel soojadena tunduvaid valulisi turseid — sõlmekesi. Varem arvati, et need on reumaatilise päritoluga, tegelikult aga kujutavad need sõlmekesed endast tuberkuloosset löövet.

Erilise tuberkuloosivormina esineb lastel skrofuloos, millele on eriti iseloomustavad nähud limaskestadel ja lümfisõlmedes.

Skrofuloossed lapsed põevad kroonilist nohu. Ninast erituv vedelik ärritab ninasõõrmete ümbrust ja ülemist huult. Tekib huulte ja nina paksenemine koos naha kestenduse ja ekseemiga. Silmad kardavad valgust, jooksevad vett, esineb silmalaugude põletik. Silmavalgeil arenevad väikesed põletikulised turselised kolded, nn. flükteenid, mis hiljem paranedes võivad nägemishäiret põhjustada. Kaela lümfisõlmed on tursunud, moodustades laatunud lümfisõlmede kogumikke. Mõnikord võib esineda lümfisõlmede lagunemine, millest hiljem tekib armiliselt kinnikasvanud koht. Mõnel skrofuloosi põdeval lapsel esineb ka lühikeste luude (peamiselt sõrmeluude) paksenemine.

Skrofuloosi puhul on prognoos, s. t. haiguskulu ennustus, tavaliselt hea. Lapsed paranevad, nende lümfisõlmed vähenevad, ninas ja silmades esinevad haigusnä-

hud kaovad, kuid, nagu juba eespool mainitud, flükteenide kohale areneva hägususe tõttu võib esineda püsiv nägemishäire. Paranemise kiirus sõltub suurel määral elukondlikest ja toitlustamistingimustest.

Tuberkuloosi võivad haigestuda kõik elundid. Võrdlemisi sageli esineb lastel luu- ja liigesetuberkuloosi, nahatuberkuloosi ja ajukelmete tuberkuloosi. Sellepärast peavad lastevanemad lapse haigestumisel tuberkuloosi täitma kõik arsti korraldused, et haiguse levimist vältida ning paranemist kiirendada.

Tuberkuloosi osa nii haigusena kui ka surma põhjusena on väga suur. Sellepärast peab tuberkuloosivastases võitluses kõik abinõud tarvitusele võtma, et laste nakatumist vältida. Radikaalseks vahendiks on laste püsiv eraldamine perekondadest, kus on tuberkuloosipisikute eritajaid või aktiivset tuberkuloosi põdevaid inimesi. Kui ei ole võimalik eraldada last, siis tuleb lapse juurest eraldada tuberkuloosihaige inimene, paigutades ta eri tuppa või sanatooriumi, haiglasse jne. Ühtlasi tuleb kõigil teadlik olla tuberkuloosi nakkavusest ja nakkuse edasikandumise viisidest. Iga lapsevanem peab hoolitsema selle eest, et tema lastega ei puutuks kokku tuberkuloosihaige laps ega täiskasvanu. Sageli võib leida lastega perekondi, keda tuberkuloosihaige inimene alaliselt külastab. Kardetakse pahandusi ja tüli, mis võivad tekkida külastuste katkestamise nõudmisel, ning lubatakse haigeil lastega isegi mängida, neid suudelda, koguni ühest nõust süüa ja juua. Säärasel juhul võib nii vanemate kui ka tuberkuloosihaige teguviisi võrdsustada inimese elu kallale kippumisega.

Tuleb hoolitseda, et lastele antav piim oleks tervetelt lehmadelt ja et seda kasutataks ainult keedetuna. Koos nakkuse leviku tõkestamisega tuleb lapsele luua kõige soodsamad tingimused kasvamiseks ja arenemiseks. Ratsionaalne toitmine, päike, õhk, vesi, korralik kehaline ja vaimne arenemine, korrapärane töö- ja puhkuserežiim — need on alused, millele tugineb lapse tervis.

Väga tähtsaks vahendiks tuberkuloosivastases võitluses on laste immuniseerimine tuberkuloosi vastu. Selleks kasutatakse inimesele ohutuks tehtud tuberkuloosipisikute kultuuri, mida antakse vastsündinuile sisse kolmel päeval ühepäevaste vaheaegadega. Seda tuberkuloosivastast immuniseerimist nimetatakse ka kalmetiseerimiseks ehk betsežeerimiseks. (Tuletatud seda teostama hakanud teadlase Calmette'i nimest ja tähtedest BCG, mis tähendavad Calmette'i ja Guérin'i batsilli. Guérin oli teadlane, kes koos Calmette'iga seda küsimust uuris.) Viimasel ajal on hakatud betsežeerimist teostama kõigis vanuserühmades ka naha kaudu.

Pärast immuniseerimist tuleb lapsed vähemalt 4 nädalat kõigist võimalikest nakkusallikaist eemal hoida, et saaks tekkida immuunsus. Viimasel ajal on hakatud samal viisil immuniseerima ka vanemaealisi lapsi, kusjuures on eeltingimuseks, et nad pole tuberkuloosist nakatatud (seda teevad kindlaks röntgenoloogilised uurimised ning negatiivsed Pirquet' ja Mantoux' reaktsioonid). Pikemaajalised kogemused näitavad, et selline vastsündinute ja vanemaealiste laste immuniseerimine on tuberkuloosivastases võitluses üks tõhusamaid vahendeid. Immuniseerimist tuleb teatava aja järel korrata, mis selle tõhusust veelgi tõstab. Immuniseerimise eel tuleb last iga kord põhjalikult uurida ja võimalike vastunäidustuste puhul immuniseerimine edasi lükata.

Tuberkuloosihaige ravimise aluseks peab olema tema üldise toonuse ja vastupanuvõime tõstmine paremate toitlustamis- ja psüühiliste tingimuste loomisega, värske ja puhta õhu võimaldamisega ning igasuguste kahjulikkude välismõjude kõrvaldamisega.

Vanemad ja laste hooldajad pidagu silmas, et nende ülesanne on täpselt täita raviva arsti korraldusi ja mitte omapead ravimisega liialdada. Õigeaegselt ravi alustades suudetakse last sageli isegi väga raskest seisundist päästa. Raviviiside valik tuleb jätta arsti hooleks ja silmas pidada, et ebaõige ning ebaotstarbekohane ravimine võib tuberkuloosihaigele surmavalt mõjuda.

Tuberkuloosihaige lapse toit peab olema kaloriliselt kõrgeväärtuslik ning sisaldama immuunsuse arendamiseks vajalikul määral valke ja rasvaineid. Toite tuleb valmistada võrdlemisi mitmekesiselt ning panna suurt rõhku toortoidule ja vitamiinidele.

Kauemat aega kestvat nuumamiskuuri ei ole soovitatav rakendada. Värske ja puhas õhk on tuberkuloosi ravimisel mõjuvamaid tegureid. Päikest võib kasutada ainult raviva arsti ettekirjutuse järgi.

Tuberkuloosi pikaldaselt kulgevate vormide, näiteks luutuberkuloosi puhul võib ravi kesta aastaid.

Nõukogude meditsiin on saavutanud tuberkuloosi-

vastases võitluses märkimisväärseid tulemusi. Üha suurenev laste tuberkuloosi raviasutuste võrk sanatooriumide ja haiglate näol, üha suurenev mõjuvate ravimite hulk — kõik see tõhustab meil tuberkuloosivastast võitlust ja aitab vältida massilist haigestumist tuberkuloosi. Juba praegu on haigestumine ja suremus tuberkuloosi järsult vähenenud ning niisugused rasked haigusvormid, nagu ajukelmete tuberkuloos, luu- ja liigesetuberkuloos jne. peaaegu kadunud. Kõik see lubab väita, et tuberkuloosi kui massilise nakkushaiguse täielik likvideerimine on lühima aja küsimus.

XVIII. REUMATISM

Kuigi reumatismi tuntakse juba aastasadu, on laste reumatismi küsimus võrdlemisi noor ala. Kauemat aega peeti reumatismi põhiliselt täiskasvanute haiguseks. Alles 1892. aastal pööras vene lastearst A. A. Kissell laste reumatismile vajalikku tähelepanu ja andis selle üksikasjalise kirjelduse. Ta näitas, et reumatismi tuleb tegelikult lugeda lapse- ja noorukiea haiguseks, sest just sel ajal, eriti koolieas, võib täheldada reumahoogude võrdlemisi sagedat esinemist.

Reumatismi mõiste on aja jooksul läbi teinud suure arenemisprotsessi. Käesoleval ajal tuleb reumatismi all mõista organismi pikaldast üldhaigestumist, mille puhul haiguslik protsess lokaliseerub sidekoes. Järelikult võib reumaatiline protsess tekitada haigusnähte liigestes, lihastes, närvisüsteemis, kopsudes, maksas ja teistes elundites, kus leidub sidekude või sidekoega ühisest lootelehest arenenud moodustisi. Reumatismile kõige iseloomulikum on aga südame ja veresoonte kahjustus, mis sageli on reumatismi ainsaks tunnuseks.

Reumatismi omapäraks on haiguse laineline kulg — haige poolt tajutavate ja ümbrusele märgatavate ägedate haigushoogude vaheldumine hoogudevaheliste vaiksete perioodidega. Vaikset perioodi, mis võib olla kord lühem, kord pikem, ei tohi hinnata olukorrana, kus haigus on täielikult likvideeritud. Uurimised tõendavad, et sel perioodil võib haigus täiesti märkamatult südames edasi areneda ja südamekahjustusi põhjustada.

Reumatismi esilekutsuvaks põhjuseks tuleb pidada mingi haiguse (sarlakid, angiin jne.) läbipõdemisel organismis tekkinud erilist liigtundlikkust, mis iga uue nakkuse puhul võib reageerida reumanähtudega. Külmetus, niisketes ruumides viibimine, ülepingutused ja liigväsimus, alatoitumine ja muud organismi üldseisundit

kahjustavalt mõjutavad tingimused ise ei ole reumatismi põhjusteks, kuid soodustavad tema tekkimist.

Eristatakse laste reumatismi kolme põhivormi: a) liigestevorm, b) südamevorm, c) närvisüsteemi-vorm, korea ehk tantstõbi.

Liigestevormi puhul haigestub laps reumatismi järsku, tavaliselt mõni nädal pärast põetud angiini, nohu, sarlakite jne. algust. Enamikul juhtudel esinevad palavik ja valud ühes või isegi mitmes liigeses. Peagi need liigesed tursuvad ja liigutused põhjustavad valulisust. Mõne päeva pärast haigusnähud liigestes mööduvad ja laps tunneb end päris tervena. Tegelikult aga on kadunud ainult haiguse üks tunnus. Haigus ise areneb organismis edasi ja mõne aja pärast võib lapsel kindlaks teha südamekahjustust. See võib piirduda südamelihase kahjustusega, kuid võib osutuda ka südame sisekesta kahjustuseks, millele järgneb ühe või mitme klapi rike, või koguni südame kõigi kestade kahjustuseks nende põletiku näol.

Reumatismi südamevorm areneb aeglaselt ning sageli lapsele ja ümbrusele märkamatult. Mõnel lapsel võib seejuures märgata kiirenenud väsimust kehalistel pingutustel koos südamepekslemisega, vahetevahel esinevat valu või erilist ängistavat tunnet südame piirkonnas ja kõrgenenud erutuvust. Laps muutub kahvatuks ja hajameelseks. Aeg-ajalt võib tal esineda väike palavik. Et kirjeldatud haigusnähud on sarnased paljude teiste haiguste puhul esinevate nähtudega, siis pööratakse sageli südamele vähe tähelepanu ja haigusliku seisundi põhjust otsitakse mujalt.

Närvisüsteemi-vormi ehk korea puhul tekivad lapse näo ja käte lihastes tõmblused. Esinevad näo grimassid, laps on üldiselt rahutu, käed, harvem jalad liiguvad pidevalt. Liigutused haaravad mõnikord ka kere lihaseid ning on niivõrd ulatuslikud ja tugevad, et laps ei suuda rahulikuna püsida isegi voodis lamades. Liigutused tugevnevad lapsega tegelemisel, eriti siis, kui talle antakse mingi ülesanne täita.

Korea puhul on tegemist närvisüsteemi (peaaju teatavate osade) reumaatilise kahjustusega. Ka selle vormi puhul kahjustub enamikul juhtudel lapse süda.

Reumaatiline liigesepõletik ja korea võivad mõne aja pärast uuesti korduda ja juba tekkinud südamekahjustust suurendada. Kui liigesereuma esimene äge hoog või esmakordselt esinev korea südamekahjustust ei põhjusta, võib see tekkida alles korduvate hoogude puhul.

Nagu juba öeldud, võib reumatismi puhul kahjustuda enamik elundeid; mõnikord muudab see haiguse kliinilise pildi õige keerukaks.

Reumatismi ravimisel tuleb pearõhk panna režiimile. Iga laps, kes põeb ägedat reumahoogu, peab vastavalt organismi üldseisundile vähemalt 6—7 nädalaks voodisse jääma. Esimestel nädalatel on istumine ja igasuguste ägedamate liigutuste tegemine keelatud. Hiljem võib lamamisrežiimi arsti näpunäidete kohaselt kergemaks muuta. Laps peab voodis lamama ka esmakordselt avastatud eriliste haigusnähtudeta südamevormi puhul, vähemalt niikaua, kui uurimised on selgitanud reumatismi ägeduse ja tekitatud südamekahjustuse ulatuse.

Ravimitest annavad teatavaid tulemusi püramidoon ja salitsüülnaatrium. Viimastel aastatel on hakatud mõninga eduga kasutama sisenõristusnäärmete hormoone ja muid ravimeid. Tantstõve puhul tuleb laps paigutada ümbrusse, kus puuduvad teda ärritavad tegurid, ja kasutada rahustavaid vahendeid.

On kindlaks tehtud, et reumatismi tekkimises etendavad teatavat osa vigased hambad, kroonilised mandlite põletikud ja muud organismis leiduvad pikaldaselt kulgevate mädapõletikkude kolded. Seepärast tuleb reumahaiget last ka nende suhtes uurida ja ravida ning vajaduse korral need kõrvaldada.

Reumatismivastases võitluses on laste karastamine ja kehakultuur suure osatähtsusega. Need tugevdavad laste üldist vastupanu igasugustele haigustele, sealhulgas ka reumatismile.

Pärast korralikult läbiviidud 6—7-nädalast lamamisravi peavad lapse edaspidine elukorraldus ja kehakultuuriga tegelemine rangelt vastama arsti nõuannetele.

Sel viisil on sageli võimalik vältida reumatismi puhul esinevaid raskekujulisi ja last invaliidiks muutvaid südamekahjustusi või piiri panna juba tekkinud südamekahjustuse edasiarenemisele.

Reumahaige laps võib ägedate hoogude vahel süüa kõiki toite; ägedate hoogude puhul tuleb arsti näpunäidete kohaselt toidu ja vedeliku tarvitamist piirata.

XIX. ÕPILASE TERVISHOID

Koolieas viibib laps osa päevast koolis, mis avaldab tema organismile teatavat mõju. Kui koolirežiim on korraldatud halvasti, järelevalve õpilaste tervise üle nõrk, õpilasi koormatakse ülemääraste ülesannete ja töödega, võimaldamata neile korralikku ning küllaldast puhkust, siis kannatab laste tervis ja võivad tekkida mitmesugused tervisehäired. Tuleb arvestada ka tihedat kokkupuutumist teiste õpilastega ja sellega seotud ohtu — nakkushaiguste edasikandmist. Kõik see nõuab suure tähelepanu pööramist õpilaste tervishoiule ja selle õigele organiseerimisele. Kuigi koolitervishoiu küsimuste lahendamine on peamiselt kooli meditsiinilise personali ja pedagoogide ülesanne, ei saa sellest kõrvale jääda ka õpilaste vanemad. Koolirežiim ja koolis omandatud tervishoiulised teadmised ning harjumused peavad olema kooskõlas koduse režiimiga ja kodus valitsevate vaadetega. Kui laps omandab koolis harjumusi päevakava korralikkuse, puhtuse ja muude sanitaar-hügieeniliste reeglite suhtes, kodus aga näeb kõike hoopis vastupidiselt, ei suuda kool kunagi täita temale usaldatud ülesannet terve ja elurõõmsa kommunistliku noorsoo kasvatamise alal. Seejuures tuleb arvestada ka psüühilist traumat, mis tekib õpilases kodu ja kooli õpetuse ning kasvatuse vahel vastuolu nägemisel. Ta hakkab kas põlgama kooli või eemalduma kodust — olenevalt sellest, kumma mõju temasse on tugevam. Ühtlasi muutub ta umbusklikuks kõige vastu, mis ta näeb kodus või koolis, ja ebasoovitavasse seltskonda sattudes võib sooritada mõtlematuid tegusid.

Esimeseks nõudeks õpilaste tervishoius on töö õige ja kavakindel jaotus, s. t. korralik päevarežiim. Ainult selle varal on võimalik tööd ja puhkust õigesti jaotada. Päevarežiimi koostamisel tuleb silmas pidada: a) uneaega, b) korrapärast ja küllaldast toitmist, c) kooli- ja klassivälise töö otstarbekat ja elueale vastavat normeerimist, d) küllaldast puhkust koos sportimise ja värske õhu kasutamisega. Sageli võib näha, et õpilane on kooli- ja koolivälise tööga niivõrd üle koormatud, et ta ei saa korralikult välja puhata. Lühemat aega suudab iga õpilane niisugust ülemäärast pinget taluda, kuid mõne aja pärast võivad tekkida tervisehäired peavalu, isutuse, kehvveresuse, hommikuse oksendamise jne. näol. Paljudel juhtudel on siin tegemist mitte niivõrd ülekoormusega kui ebaõige päevarežiimiga, kus õpilane ei saa öösel vajalikult välja puhata. Sageli suurendavad õpilaste töökoormust ka igasugused lisaülesanded vanemate poolt antud koduste tööde näol, mida vanemad peavad sageli mitte kuigi palju aega nõudvateks väikesteks ja tühisteks asjadeks. Kui aga arvestada nende lisaülesannete täitmiseks vajalik aeg kokku, eriti veel siis, kui ülesanded antakse kaalumatult, ilma igasuguse korra ja süsteemita, siis näeme, et oleks täiesti ime, kui õpilane suudaks kodus koolitöid korralikult teha. Suure hulga kõrvaliste ülesannetega segatakse koolitööde tegemist. Tagajärjeks ongi väga sageli peavalu, õppimistahte puudumine jne. On vaja sisse seada kindel päevakava ja määrata aeg koolitööde tegemiseks. Ülejäänud ajal võib õpilane teha ja peabki tegema ka koduseid töid, aitama vanemaid, vendi ja õdesid, kuid selle kõrval ei tohi unustada, et õpilane vajab ka vaba aega puhkamiseks. Arvamus, et õpilasele jätkub puhkamiseks ainult öötundidest, s. t. magamisest, ei ole õige. Õpilane vajab puhkeaega ka koolitundide ja koduse töö vahel. Seepärast on kõige otstarbekam jaotada aeg järgmiselt.

Pärast koolitunde ja enne söömist kodus peab õpilane natuke puhkama, seejärel sööma ja siis kodused koolitööd ära tegema. Pärast seda võib ta teha väikesi koduseid töid või kasutada aega lõbustusteks, mängudeks või sportimiseks. Lugemine tuleb puhkeajal keelata. Enne magamaminekut võib õpilane veel lugeda või kirjutada, kuid magama heita tuleb õigel ajal. Paljud õpilased tegelevad veel muusikatundidega, lauluõppimisega jne. Selleks vajalik aeg tuleb lülitada koduse tööaja sisse, mitte mingil tingimusel ei tohi selleks kasutada õpilase puhkeaega.

Samu nõudeid peavad järgima ka koolid. Koolis antavad lisaülesanded tuleb õpilaste päevakavaga niiviisi

kohandada, et need ei takistaks õpilasele hädavajalikku puhkust.

Kool ja kodu peavad looma õpilastele soodsad töötingimused ning organiseerima nende töö nõnda, et oleks tagatud ka tervishoidlik hooldamine. Siin tuleb esmajoones tähelepanu pöörata õpilase kodustele tööruumidele. Need peavad õpilasel võimaldama täielikult õppimisse süveneda. Igasugune õpilase segamine koolitöö tegemisel on lubamatu. Samuti ei tohi kool õpilast lisaülesannete täitmisele rakendada enne, kui ta on puhanud, söönud ja koduse koolitöö ära teinud, s. o. umbes 3—4 tundi pärast koolitundide lõppu. Peale tervishoiulise tähtsuse on sellel korraldusel suur tähtsus ka distsipliini seisukohast.

Nii koolis kui ka kodus tuleb suurt rõhku panna õpilase tööruumide õhupuhtusele. Halvasti tuulutatud ruumides töötamisel on õpilasel sagedateks nähtudeks peavalu ja kiire väsimine. Ka õpilase tööruumi ja eriti töökoha valgustamine peab olema otstarbekalt lahendatud. Õpilase riietusele tuleb pöörata märksa suuremat tähelepanu, kui seda tavaliselt tehakse. Riietus olgu lahe, kerge, otstarbekas ja selline, et ta külmade ilmadega kaitseks külma eest. Kuumal ajal peavad riided võimaldama korralikku õhuvahetust keha ümber ja higi aurumist.

Hoolega tuleb jälgida õpilaste puhtust. Sellega väldi-takse paljude haiguste tekkimist ja levimist. Igasuguste nahahaiguste, palaviku, löövete jne. puhul eraldatagu õpilane teistest kuni haiguse diagnoosi selgitamiseni. Täiesti lubamatu on õpilastel täide esinemine. See tõendab kõige selgemini, kui vähe õpilase kodus puhtust ja tervishoidu hinnatakse. Iga vanema kohus on hoolitseda, et tema lapsel (ja ka temal endal) ei oleks täisid. Selleks peavad puhtus ja korralikkus valitsema kogu perekonnas.

Paljud lapsed, eriti nooremad, algkooli esimeste klasside õpilased, ei taha end heameelega pesta. Sel juhul tuleb nii vanemail kui ka õpetajail laste hulgas pidevalt vastavat selgitustööd teha ning olla puhtuse ja pesemise nõudmises järjekindlad ja vankumatud. Ühtlasi tuleb pidevalt jälgida õpilaste küünealuste puhtust. Siin ei tohi vanemate ega õpetajate poolt olla mingit järeleandmist.

Õpilastelt tuleb nõuda käte pesemist enne söömist ja iga kord pärast käimla kasutamist. Samuti tuleb hoolitseda pesemisvõimaluste eest pärast võimlemist, erilisi töid jne.

Väga tähtsa peatüki õpilaste tervishoius moodustab toitlustamine.

Paljud vanemad asuvad selles küsimuses ebaõigel seisukohal. Õpilase soove ja maitset toitude suhtes ei taheta tavaliselt arvestada, vaid öeldakse, et laps peab kõike sööma. See on tõsi ainult osaliselt. Õpilane peab küll kõike sööma, mis talle kodus pakutakse, kuid seejuures olgu temale pakutav toit võimalikult vaheldusrikas ja maitsev.

Paljud vanemad imestavad, et õpilane sööb palju. Võrreldes täiskasvanuga vajab laps selles eas suhteliselt rohkem toitu. Igasugused märkused vanemate poolt õpilase liigsöömise kohta kaotavad tal isu, mõjuvad häirivalt meeleolule ning tekitavad vanemate ja laste vahel lahkhelisid. Teiselt poolt aga ei maksa ka sundida õpilast vägisi sööma, kui tal pole isu, vaid tuleb selgusele jõuda, millest isutus on tingitud — kas ebaõigest päevarežiimist, haigusest või toidust.

K o o l i v ä s i m u s e k s nimetatakse õpilase sellist seisundit, kus ta kergesti väsib, peavalu kaebab ja päeva lõpul peas erilist rõhuvat raskust tunneb. Sageli esinevad seejuures ka peapööritus, isutus ja uinumishäired koos rahutu unega. Hommikuti on õpilasel väljamagamatuse tunne ja ta alustab oma koolipäeva loiult, apaatselt. Ta ärritub kergesti, haavub ja on agressiivne. Mälu nõrgeneb, õpilane teeb kirjutamisel vigu, mida ta varem ei teinud. Mõtete väljendamine on kooliväsimuse puhul sageli ebagrammatiline. Vastu õhtut muutub säärane õpilane juba elavamaks.

Kui õpilasel märgatakse neid kooliväsimuse tunnuseid, tuleb põhjalikult uurida, millest need on tingitud. Siin võib olla tegemist mingi haigusega, kusjuures ei tohi kunagi unustada peidetult kulgeva reumatismi või tuberkuloosi võimalust. Samuti võib tegemist olla olukorraga, kus õpilane on kas ebaõige päevarežiimi, ülemääraste koduste tööde või puhkeaja ebaõige kasutamise tõttu välja puhkamata. Sagedad õhtused sportlikud üritused, kinos ja teatris käimine, ringide tööst osavõtmine, televiisori vaatamine jne. võivad õpilast samuti väsitada ja haiguslikku seisundit põhjustada. Haiguslik seisund võib tekkida ka puuduliku toitlustamise tagajärjel.

Ravi korraldamiseks tuleb eelkõige välja selgitada haiguse põhjus ja see kõrvaldada. Õpilasele võimaldatagu

korralik puhkamine küllaldaselt pika öösise magamisaja näol. Puhkepäevil tuleb tal lasta hommikuti magada nii kaua, kui ta soovib.

L ü h i n ä g e v u s võib areneda ebaõiges asendis või puuduliku valgustusega lugemise ja kirjutamise tagajärjel neil lastel, kel on selleks eriline eelsoodumus. Seda tuleb silmas pidada nii lastevanemail kui ka õpetajail ning vähimagi sellekohase häire puhul saata õpilane arsti juurde olukorra kindlakstegemiseks ja vajalikkude sammude astumiseks.

Eeskujulik koolimaja kõikide vajalikkude ja otstarbekalt sisustatud ruumidega koos kehtivate tervishoiuliste nõuete täitmisega võimaldab õpilastel koolis käia, ilma et esineks koolihaigusi. Selleks on aga vaja tihedat koostööd kooli ja lastevanemate vahel. Kool ja kodu peavad teineteist täiendama mitte üksnes kasvatuslikes küsimustes, vaid ka õpilaste tervise eest hoolitsemisel.

Koolis võimlemine peab olema keha karastav ning õpilast õigesti ja otstarbekalt arendav sport. Õpetaja peab selle tegema niivõrd huvitavaks ja kaasakiskuvaks, et õpilasel ei tuleks tahtmist võimlemisest kõrvale hoiduda. Veel vähem tohiksid võimlemisest kõrvalejäämist nõuda lastevanemad. Kindlasti tuleb aga arvestada õpilaste iseloomu ja tervislikku seisundit ning vastavalt sellele harjutusi diferentseerida. Vaimset kasvatust ja arenemist soodustab otstarbekalt läbiviidud sport eeskujulikult. Sellest ilma kaaluva põhjuseta loobumine on ebaõige ja hukkamõistetav samm.

K o o l i s k ä i m a h a k k a v a l a p s e t e r v i s h o i u l e peavad vanemad erilist tähelepanu osutama. Koolielu algus on iga lapse elus suursündmus. Lapsed suhtuvad sellesse muudatusse väga erinevalt. See sõltub nii lapse iseloomust kui ka lapse koolieelsest kasvatusest. On lapsi, kes koolieluga kiiresti harjuvad, kuid on ka neid, kes sellesse ainult suurte raskustega ja ebameeldivate elamuste kaudu sisse elavad. Esimesed lapsed tavaliselt ootavad kooliminekut, teised otsivad sellest pääsemiseks mitmesuguseid põhjusi, kasutades mõnikord isegi valet. Selline eitav suhtumine koolielusse avaldab pidurdavat mõju lapse üldisele arenemisele ja õppeedukusele ning on lapse närvilisuse tekkimise üheks põhjuseks. Tähtsat osa etendab ühtlasi ka see, kuivõrd on laps enne kooliminekut teiste laste keskel viibinud, kas ta on lasteaias käinud

jne. Mida rohkem ta enne kooliminekut on lastekollektiivis viibinud, seda rahulikumalt suhtub ta kooliminekusse. Kui aga laps on liialt koduses elus hellitatud ja selle mugavasse ühetaolisusse kiindunud, kui ta suhtleb igapäevases elus teiste lastega vähe, tunneb ta teiste keskel viibides sageli hirmu. Sellised lapsed jäävad tavaliselt kauemaks ajaks eraklikeks või muutuvad hirmust ülesaamiseks teiste laste vastu agressiivseks, mõnikord ka üleolevalt upsakaks. Kodus aga on nad tavaliselt eeskujulikud ja sõnakuulelikud lapsed.

Leidub ka vanemaid, kes vaatamata sellele, et neil selleks igasugune alus puudub, seovad lapse kooliminekut paratamatu haigestumisega mitmesugustesse haigustesse. Neil on kodus see sagedaseks jutuaineks, kusjuures lapsele antakse pidevalt juhendeid, kuidas haigestumisi vältida. See hirmutab lapsi ja mõjub kahjustavalt nende vaimsele arenemisele.

Õigesti organiseeritud koolielus pole lapse haigestumise võimalused sugugi suuremad kui kodus lapse tavalises ümbruses ja mängukaaslaste seltsis. Pigemini on see vastupidi. Õpetades lastele koos õppeainega üldisi tervishoiunõudeid, juurutades neisse tervishoidlikke harjumusi ja teostades plaanikindlalt haigestumisvastaseid üritusi, aitab kool haiguste puhkemist vältida ja nende levikut tõkestada.

Sügisel kooliminevat last tuleb selleks varakult ette valmistada. Rääkides temaga koolist, tutvustades teda koolikorraga, õpilaste kohustustega jne. harjutatakse last koolielu paratamatuse mõttega. See aga on suureks ning tähtsaks teguriks hilisema närvilisuse tekkimise vältimisel. Õige ja hirmutamisest vaba selgitustöö aitab tulevasel õpilasel suhtuda kooli rahulikult ja asjalikult. See aga on väga oluline vajaliku õppeedukuse saavutamiseks kohe koolielu algusest peale. Suur tähtsus kooliga harjumiseks on uute õpilaste tutvumisel kooliga enne õppetöö algust. See peaks aga toimuma juba mõni päev enne kooliminekut, et laps saaks saadud muljeid täiesti läbi mõelda ja vanematega läbi arutada.

Enne kooliastumist tuleb lapse tervislik seisund kindlaks teha ja avastatud tervisehäired kõrvaldada. Selleks peab last näitama laste- ja teiste eriala arstidele. Läbivaatuse ajal tehakse ka kõik vajalikud uurimised. Niisugune lapse tervisliku seisundi kindlaksmääramine enne

koolitöö algust annab õpetajale ja kooliarstile lapsesse suhtumiseks vajalikke andmeid ning seepärast peaks ka iga lapsevanem sellest huvitatud olema.

Kodus tuleb koolitööd alustavale lapsele organiseerida tervishoiunõuetele vastav töökoht ja teised korralikud töötingimused. Juba esimesest koolipäevast peale tuleb luua õige päevarežiim töö- ja puhkeaja tervishoiulise normeerimisega.

Kõigi isiklike tervishoiunõuete (hammaste ja käte pesemine, juuste korrastamine jne.) täitmist tuleb pidevalt nõuda ja kontrollida.

XX. ESMAABI VIGASTUSTE JA ÕNNETUSTE PUHUL

Lapseeas esineb väga sageli mitmesuguseid vigastusi, millest enamik lõpeb tavaliselt hästi ja lapse täieliku tervistumisega, kuid osa põhjustab eluaegset invaliidsust. Ka pole just harukordsed juhud, kus vigastused ja õnnetused lõpevad lapse surmaga. Suur osa õnnetusjuhtumeist on tingitud lapse arenematusest ning vanemate või laste hooldajate tähelepanematusest ja lohakusest. Õnnetusjuhtumid võivad esineda korteris, kus väike laps püüab haarata kõike, mida ta näeb, tekitades sellega endale vigastusi (näit. keeva veega kõrvetamine, tulega põletamine jne.). Sageli annavad vanemad lastele mängimiseks mitmesuguseid esemeid, nagu käärid, noad jne., millega lapsed võivad end vigastada. Samuti ei tohi lastele anda nõelu, naelu, nööpe jm. sisaldavaid karpe, mida nad võivad avada ja nende sisuga mängima hakata ning sel teel õnnetusi põhjustada.

Vanemaealiste lastega, eriti linnades, juhtub õnnetusi tänaval. Mängimishoos või tähelepanematusest satuvad lapsed sõidukite alla. Paljudel juhtudel on tegemist ka lapse ulakusega või liigse uljusega, mis viivad õnnetuseni (näiteks liikuva sõiduki küljes rippumine, selle ees üle tee jooksmine jne.).

Väga sageli oleneb sääraste vigastuste ja õnnetuste korral lapse elu päästmine esmaabi kiirusest ja oskusest, mis aitab kuni arstiabi saabumiseni ühtlasi ka lapse valusid leevendada.

Esimeseks nõudeks lastevanemaile laste õnnetuste ja vigastuste puhul on rahu säilitamine. Ainult rahulikuna suudab vanem olukorda kiiresti ja kainelt hinnata ning vajalikke samme astuda. Iga esmaabiandja peab teadma, et tema ülesandeks on kannatanut abistada ja et ta seejuures ei tohi teha midagi niisugust, mis võib kannatanu olukorda halvendada. Parem teha vähe, kuid ainult seda,

millest on kasu, kui et teha palju ja sellega üksnes kahju tekitada.

Haavad on sagedamad lastel esinevad vigastused. Kõik haavad, olgu need väikesed või suured, vajavad hoolikat ravi. Peab teadma, et iga väiksemgi kriimustus võib asjatundmatul ravimisel suuri ja isegi elu ohustavaid tagajärgi põhjustada, sest iga nahavigastus võib olla sissepääsuteeks nakkusele. Kriimustusi ja väikesi haavu, kus verejooks on nõrk või puudub täiesti, tuleb kergelt joodiga määrida ja puhta steriilse sidemega kinni siduda. Kui haav on mullaga, puruga jne. saastunud, võib enne joodiga määrimist haava puhastada 3%-lise vesinikülihapendiga. Haava hõõruda ei tohi, vesinikülihapendit tuleb haavale ainult valada. Suuremaid, tugevama verejooksuga haavu ei tohi puhastada, vaid puhta, steriilse lapiga või sidemega kinni siduda ja laps arsti juurde viia, kes haava suurust ja laadi arvestades selle kas korralikult kinni seob või enne seda haava ääred õmbluse või klambrite abil ühendab. Vatti või ligniini otse haavale asetada on täiesti keelatud. Vati- või ligniinikiud aeglustavad haavasse sattudes selle paranemist ja soodustavad mädanemist. Ka on nende kiudude eemaldamine haavast hiljem väga raske. Kui esineb suurem verejooks, mis esialgse sideme pealepanemisega ei lakka, tuleb mõnikord veresoon ülalpool haava sulgeda, et verevoolu takistada.

Kui steriilseid sidemeid ei ole käepärast, võib sidemeid ka kodus kuuma triikrauaga ületriikimise teel steriliseerida.

Iga haava puhul, eriti kui see on saastunud, tuleb mõtelda kangestuskramptõve võimalusele ja lasta lapsele süstida sellevastast seerumit.

Haavale ei tohi kunagi asetada mulda, ämblikuvõrku jne., sest sellega ainult soodustatakse nakkuspisikute sattumist haavasse ja põletiku tekkimist.

Kui haav sideme all hästi paraneb, ei tohi haava külge kleepunud sidet vägivaldselt eemaldada. Samuti ei tohi haavalt eemaldada ka tarretunud verd, sest sellega võib esile kutsuda verejooksu.

Põletused tulega, auruga ja kuumusega võivad tekitada kauakestvaid tervisehäireid, eriti siis, kui pärast põletust areneb laiaulatuslik armkude. Sagedamaks põletuste tekkimist soodustavaks põhjuseks

on puudulik järelevalve: laps jäetakse omapead tuppa lahtise tule või kergesti kättesaadava keeva vee nõu juurde. Samuti on põletuste tekkimise põhjuseks laste mängimine tuletikkudega. Kõigi sääraste õnnetusjuhtumite vältimiseks tuleb hoolitseda, et lapsed ei saaks mängida tule ega keeva vee juures, ühtlasi tuleb neist eemal hoida tuletikud.

Põletuse raskuse järgi võivad nähud olla järgmised: 1) naha punetus, valulisus, kõrvetustunne ja piiratud kohalik turse, 2) punetavale kohale tekivad algul selge ja hiljem häguse vedelikuga villid, 3) põletatud koht söestub ja seal areneb sügavusse tungiv koe kärbumine.

Üldistest haiguslikest nähtudest võib põletuste puhul täheldada erutuvust, külmavärinaid, pulsi nõrgenemist, pealiskaudset hingamist, üldist kahvatumist või sinakaks muutumist ja kuseerituse vähenemist. Üldiste nähtude esinemine sõltub põletuste astmest ja ulatusest. Mida ulatuslikum on vigastus, seda rohkem esineb üldisi nähte ja seda tõsisemad need on. Tavaliselt peetakse põletust, kus on vigastatud $^1/_3$ kehapinnast, tõsiselt elu ohustavaks.

Kui põletus tekib läbi riide või riide kaudu, ei tohi põletatud kohalt riideid jõuga ära rebida, vaid need tuleb eemaldada ettevaatlikult, et põletatud kohta ja seal tekkinud ville mitte vigastada. Põlevaid riideid ei tohi kustutada jooksmise või vehkimisega, sest sellega õhutatakse tuli veelgi suuremaks. Põlevate riietega laps tuleb kiiresti tekkidesse, vaipadesse või linadesse mähkida ja sel teel tuli kustutada. Nende esemete puudumisel tuleb põlevate riietega last mööda maad veeretada, mis samuti aitab tuld lämmatada. Pärast leegi kadumist võivad riided veel hõõguda. Selle kustutamiseks on soovitatav hõõguvad kohad veega üle valada.

Esimese järgu põletusel, s. o. naha punetusel, on soovitatav põletatud koht mingi pehme salvi, kreemi või õliga sisse määrida. Häid tulemusi annab ka võrdsetes osades võetud linaseemneõli ja lubjavee segu. Selle vedelikuga tuleb põletatud koht üle valada ja katta sama vedelikuga niisutatud lapiga. Vigastus paraneb mõne päevaga, kusjuures sageli jääb mõneks ajaks püsima naha pigmentatsioon — nahk on pruunikas.

Teise järgu põletusel tuleb tähelepanu pöörata villide põhja, s. o. alusnaha kaitsele vigastuste ja nakkuste eest. Terved villid tuleb esialgu tervetena säilitada või, kui see

ei ole võimalik, vedelik villisse tehtava torkehaava kaudu välja lasta. Pärast vedeliku eemaldamist peab villina ülestõusnud marrasknahk aluspinnale langema. Ülestõusnud marrasknaha eemaldamine ei ole lubatav. Raviks võib kasutada samu vahendeid kui esimese järgu põletuse puhul. Teise järgu põletushaavad paranevad juhul, kui ei teki tüsistust, umbes 2 nädala jooksul. Kui alusnahale satuvad mäda tekitavad pisikud, võib tüsistusena tekkida mädanik. Mädanemise korral võib paranemine mõnikord võrdlemisi pikale venida.

Kolmanda järgu põletuste puhul on ravi sama, kuid vältab märksa kauem. Siin tekib võrdlemisi sageli mädanemine; söestunud koht irdub ja selle asemele areneb armkude. Kui on põletatud mingi liigesekoht või selle lähem ümbrus, võib arenev armkude liigutusi suurel määral takistada. Kahe teineteise vastas ja otseses läheduses asetseva kehapinna põletamise korral võib armkoe tekkimisel toimuda nende kehapindade kokkukasvamine.

Põletatud kohtadel ei tohi liiga sageli sidemeid vahetada, sest sellega võib uut arenevat kude vigastada. Söestumise puhul on sidemete vahetamine vigastuse kohal raske ja valuline. Seda tuleb teha vannis, kus vesi sidemed lahti leotab. Põletushaavade korral ei ole soovitatav kasutada joodi ega ka joodi sisaldavaid pulbreid.

Iga põletushaavaga, eriti teise ja kolmanda järgu põletuse puhul, pöördutagu viivitamata arsti poole.

S ö ö v i t u s e d tekivad mitmesuguste keemiliste ainete mõjul, millest sagedamaiks õnnetuste põhjustajaiks on seebikivilahus ja äädikhape. Võivad esineda nahavigastused, kui laps endale nimetatud aineid peale valab, või siseelundite vigastused, mis tekivad nende ainete joomisel.

Väliste söövituste puhul tuleb leelisese ainega tekitatud vigastuse korral katta söövitatud pind nõrga happelahusega ning happelise ainega vigastuse korral leeliselahusega. Hapetega vigastatud koha võib katta ka söögisoodaga. Seejärel seotagu söövitatud koht õlise lapiga kinni.

Siseelundite vigastuste korral on tegemist suu, söögitoru ja mao vigastustega, mis võrdlemisi sageli on eluohustavad ning ka surmavad. Leeliseste vedelikkude (näiteks seebikivilahuse) joomisel tuleb lapsele kohe anda juua rohkesti piima või nõrgalt hapukat äädikhappe- või

sidrunhappelahust. Seejärel pöördutagu edasise abi saamiseks otsekohe arsti poole. Happeliste vedelikkude joomisel tuleb lapsele anda piima.

Pärast esimese ohu möödumist võib söögitorus vigastatud kohtadel areneda armkude. See tõmbab söögitoru valendikku üha rohkem kokku, mistõttu söömine muutub järjest raskemaks ja takistatumaks. Võib esineda ka seda, et laps ei saa isegi vedelikku alla neelata. Selliste tagajärgede vältimiseks tuleb söövitust tekitavate vedelikkudega vigastatud laps kohe pärast esmaabi andmist haiglasse paigutada.

Laste vigastumistes söövitust tekitavate ainetega on alati süüdi täiskasvanud, kes lohakusest või hoolimatusest jätavad sööbivad ained või nende lahused lastele kättesaadavasse kohta. Paljudes perekondades on halb komme valmistada seebikivilahust pudelisse või joogikruusi ja asetada see toiduainetekappi. See on täiesti lubamatu. Sööbivaid aineid tuleb säilitada kui mürkaineid lukustatud kappides ja lastele kättesaamatuis kohtades.

N i k a s t u s e d, n i h e s t u s e d j a l u u m u r r u d on lastel võrdlemisi sagedasti esinevad vigastused. Need võivad tekkida hüppamisel, kukkumisel. põrutustel jne. Iga lapsevanem peab oskama neil juhtudel esmaabi anda ja olema võimeline otsustama, kuidas vigastatud laps tuleb arsti juurde või haiglasse viia.

Nikastusteks nimetatakse mingil põhjusel toimunud vigastusi liigestes, kui luude vastastikune paiknemine ei ole muutunud, kuid luud on põrutatud ning liigesekapsel ja sidemed veninud või rebenenud. Sel juhul ei ole liigese kuju muutunud. Küll aga võib ümbruses tekkida nahaalune verevalum. Liigese liigutamine on valus. Verevalumi tõttu tursub liigese ümbrus. Ravimiseks tuleb liigesele kompress asetada ja rahu võimaldada. Tavaliselt paraneb vigastus mõne päevaga.

Nihestuseks nimetatakse liigese vigastust, kus luude otsad on oma asukohta teineteise suhtes muutnud. Tavaliselt on üks luuots oma pesast liigeses välja nihkunud. Nihestuse puhul on liigese väline kuju muutunud. Vigastatud liigese liigutamine on takistatud ja valuline. Komplemisel on tunda, eriti kui võrrelda teise vastava liigesega, luude asukoha muutust. Nihestunud liigest võib paigale asetada ainult asjatundja. Oskamatult tegutsedes kaotatakse üksnes aega ja hilisem paigaldamine on tekki-

nud turse tõttu raskendatud. Nihestunud kohta tuleb hoida liigutamisest ja põrutustest. Vigastatud lapse arsti juurde viimiseks tuleb nihestunud koht lahastada.

Luumurrud nõuavad esmaabiandjalt eriti oskuslikku käsitsemist, sest oskamatusega võib põhjustada ka hilisemaid vigastusi. Luumurrud on kas kinnised või lahtised. Lahtiste luumurdude puhul on murdunud luu ots või killud purustanud murru kohal ka naha ja sellest läbi tunginud. See luumurd on eriti ohtlik väljapoole avatud haava tõttu, mis võimaldab nakkuse sissepääsu ning tingib raskemat ja pikaldasemat haigestumist. Kinniste luumurdude puhul on murdunud luu otsad teineteise lähedal või ka teineteisest eemal, kuid pole läbi naha tunginud. Ka sel juhul võib esineda naha vigastusi, mis on tingitud kukkumisest, muljumisest või mingist muust luumurdu põhjustanud mõjust. Kuigi ka sellisel korral on tegemist väljapoole avatud haavaga, ei ole see siiski nii ohtlik kui lahtise luumurru haav.

Luumurrud nõuavad kiiret ja õiget diagnoosi. Kui seda lastel kohe õnnetuskohal teha ei saa, kuid on tekkinud selles suhtes kahtlus, peab juhtu käsitama luumurruna. Murdunud koht tuleb muuta liikumatuks. Selleks lahastatakse see kohe õnnetuskohal ja laps saadetakse edasi juba lahastatud murruga. Nagu kogemused näitavad, toimub murdude lahastamine õnnetuskohal õige sageli valesti. Lahasesse asetatakse ainult murrukoht. Seega jääb vigastatud kehaosa (tavaliselt alumine või ülemine jäse) liikuvaks. Lihaste tegevuse tõttu liigutustel võivad aga murdunud luude otsad nihkuda, tekitada lihastes rebendeid ja mõnikord põhjustada isegi luude otste tungimist läbi naha. Seega muutub kinnine luumurd lahtiseks. Õigel lahastamisel pannakse lahasesse ja muudetakse liikumatuks ka murru lähemad (nii ülal- kui ka allpool asetsevad) liigesed.

Igasuguse luumurru puhul tuleb laps pärast lahastamist sõidukil haiglasse transportida, sest vigastus on last üldiselt traumeerinud ja murdunud koht on valuline.

P ä i k e s e p i s t e j a k u u m a r a b a n d u s esinevad lastel harva. Päikesepistet põhjustab kauane päikesepaiste katmatule peale ja kuumarabandust keha liigsoojenemine, eriti kinnises ruumis. Päikesepiste puhul kaebab laps peavalu ja kaotab järsku teadvuse. Kuumarabanduse puhul on takistatud auramine naha kaudu, laps muutub roidunuks, uniseks ja kaotab teadvuse.

Mõlemal juhul on esimeseks nõudeks tuua laps päikese eest varjatud jahedasse ruumi. Talle tuleb anda juua, vabastada ta riietest ning piserdada nägu ja rinda külma veega. Pea peale pandagu jahutavad mähised.

K u k k u m i s e d p e a p e a l e j a l ö ö g i d p ä h e võivad mööduda ilma igasuguste halbade tagajärgedeta. Mõnikord aga võivad esineda ajuvigastuse tunnused kas kohe või mõni aeg pärast kukkumist või löömist. Mõnel juhul võib laps kaotada teadvuse.

Esmaabi andmisel tuleb laps, vaatamata sellele, kas ta on teadvusel või mitte, asetada vaikselt lamama. Peaalune olgu muust asemest natuke kõrgem. Lapse kiigutamine, raputamine, kloppimine ja kätel õõtsutamine on täiesti keelatud. Samuti on keelatud ka vägisi vedelikke suhu kallata. Tuleb hoolitseda, et lapse ümbrus oleks täiesti rahulik. Laps vabastatagu pigistavaist riietusesemeist ning jälgitagu hoolikalt tema meeleolu, näoilmet ja käitumist. Peab teadma, et mõnikord võib juba väike põrutus raskeid tagajärgi põhjustada, ja seepärast tuleb iga väiksemagi muutuse korral lapse käitumises pöörduda arsti poole.

U p p u m i n e on tavaliselt tingitud ujuda mitteoskavate laste sattumisest sügavasse vette, samuti võib seda juhtuda laste hullamisel ja vallatlemisel madalas vees.

Esmaabi andmisel uppumise korral on esimeseks nõudeks lapse hingamisteede tühjendamine veest. Seda võib abiandja teha kiiresti ja küllalt tulemusrikkalt, asetades lapse üle oma põlve nii, et lapse pea ja rindkere ripuksid allapoole. Pärast vee väljavoolamist hingamisteedest tuleb teha kunstlikku hingamist. Et laps vees olles kaotas väga palju oma kehasoojusest, siis ei tohi teda asetada paljale maale, kus ta veelgi rohkem soojust kaotab, vaid talle laotatagu alla riie või asetatagu ta laudadele või mingile muule alusele. Kunstlikku hingamist tuleb teha mõnikord õige kaua, mitu tundi, enne kui uppunu hakkab hingama.

XXI. TOITUDE VALMISTAMINE

Laste toitude valmistamisel kasutatavad ained olgu kõige kõrgema kvaliteediga. Nende maitse, värskus, toiteväärtus ja puhtus peavad olema laitmatud. Samuti olgu puhtad ka nõud, milles lapse toitu keedetakse ja alal hoitakse. Seejuures ei tohi toiduvalmistaja ka iseenda puhtust kahe silma vahele jätta. Valmistatud toit hoitagu alal külmas kohas, hästi suletavas nõus, et takistada toidu riknemist ning mustuse ja tolmu sattumist toidusse.

Köögivilja keetmisel peab keeduvesi toidu sisse jääma, sest keetmisel tõmbab keeduvesi köögiviljadest hulgaliselt välja lapsele vajalikke vitamiine ja mineraalaineid. Seepärast peab köögivilja enne keetmist hoolikalt puhastama, pesema, tükkideks lõikama ja kasutama toiduks koos keeduveega. Sama nõue on kehtiv ka kartulite kohta. Neid tuleb õhukeselt koorida, sest tavaliselt sisaldab koorealune kartuliosa rohkesti mineraalaineid. Veel parem on aga keeta kartuleid koorega. Jahu valikul tuleb silmas pidada selle lõhna, maitset ja kuivust. Kopitanud, niiske ja halvamaitseline jahu on toiduks kõlbmatu. Piim, mille seismisel sadestub põhja mustusetükke või juhuslikult sissesattunud prahti, on lapse toitmiseks kõlbmatu.

Eeskujulik ema, kui ta ka ise toitu ei valmista, vähemalt valvab lapse toidu valmistamise järele. Iga lapsele antavat toitu peab ema ise enne maitsma. Kõiki valmistatud toite tuleb kiiresti jahutada.

Toidud

1. Tummid

$^1/_2$ liitri veega keedetakse $1^1/_2$ supilusikatäit riisi, kaera- või odratangu või herkulot $^1/_2$—3 tundi ja aetakse läbi jõhvsõela, misjuures tuleb hoiduda pigistamisest ja

hõõrumisest. Herkulo vajab keemiseks $^1/_2$ tundi, tangud 1—$1^1/_2$ tundi ja riis 2—3 tundi. Valmiskeedetud ja läbi sõela aetud tumm täiendatakse keedetud veega kuni $^1/_2$ liitrini, sest keemisel aurab osa veest ära. Tummi kasutatakse ainult piima lahjendamiseks. Tema toiteväärtus on minimaalne.

2. Kört

Kört valmistatakse jahust ja veest. Läbi sõela seda ei aeta. Kördi toiteväärtus on tummiga võrreldes märksa suurem. Kört on tavaliselt 5%-line, s. o. 1 liitri vee kohta võetakse 50 g jahu. Nisujahu vajab keetmist 10—15 minutit. Enne keetmist segatakse jahu vähese külma veega, et vältida jahuklimpide tekkimist. Aegamööda lisatakse ülejäänud vesi juurde ja keedetakse. Veega valmistatud kört kasutatakse piima lahjendamiseks ja mõnede seedehäirete raviks.

3. Piima lahjendid

Tavalisemad lahjendid on $^1/_2$-, $^2/_3$- ja $^3/_4$-piim. Nende valmistamiseks võetakse vastavalt: piima ja lahjendusvedelikku võrdselt; 2 osa piima ja 1 osa lahjendusvedelikku; 3 osa piima ja 1 osa lahjendusvedelikku.

4. Speranski segu

Speranski segu kasutatakse imikute toitmiseks esimestel elupäevadel. 100 g segu valmistamiseks võetakse 15 g rõõska 10% rasvasisaldusega koort, 35 g piima, 5 g suhkrusiirupit ja 45 g vett. Kõik need ained segatakse, jaotatakse pudelitesse ja steriliseeritakse veevannis 5 minutit.

5. Jahu- ja suhkrulisandiga poolpiim

Ained 1 liitri toidu valmistamiseks: $^1/_2$ liitrit piima, $^1/_2$ liitrit vett, 20 g jahu ja 50 g suhkrut. Jahudest võib kasutada nisu-, kaera-, odra- ja riisijahu. Suhkrutest on kõige eelistatavamad tavaline söögisuhkur ja viinamarjasuhkur.

Jahu keedetakse veega kördiks. Kördile lisatakse piim

ja suhkur, täiendatakse keedetud veega kuni ühe liitrini ja keedetakse 2—3 minutit.

Seda toitu tarvitatakse imiku esimesel kahel elukuul. Rasva vähesuse tõttu tuleb see peagi asendada rasvaga täiendatud toitudega.

6. Lahjendatud piim jahu-, suhkru- ja koorelisandiga

Otstarbekohane on kasutada kahte koostist. Toitmist tuleb alustada koostisega nr. 1 ja hiljem üle minna koostisele nr. 2. Selle piima toiteväärtus on suur, laste kosumine eeskujulik. Eksudatiivsete nähtude ilmnemisel võib koorehulka vähendada ja veehulka vastavalt tõsta. Kasutamiseks kõlbab värske rõõsk koor.

Koostis nr. 1. Piima 400 g, koort 100 g, vett 500 g, jahu 20 g, suhkrut 50 g. 1 liiter seda segu annab 738 kalorit.

Koostis nr. 2. Piima 350 g, koort 150 g, vett 500 g, jahu 20 g, suhkrut 50 g. 1 liiter seda segu annab 816 kalorit.

Veest, jahust ja suhkrust valmistatakse 10 kuni 15 minutit keetes kõrt. Siis lisatakse ülejäänud ained ja keedetakse väikesel tulel 2—3 minutit.

7. Või-jahutoit

Selle toidu väärtus seisab võist ja jahust koosneva kastme kerges seeditavuses. On otstarbekohane kasutada kahte retsepti, mis erinevad teineteisest ainult või ja jahu hulga poolest.

Nr. 1. Piima 500 g, vett 500 g, võid 20 g, jahu 20 g, suhkrut 50 g.

Nr. 2. Võid ja jahu kumbagi 30 g, teisi aineid retseptis nr. 1 antud hulgal.

Valmistamisel pruunistatakse või väikesel tulel, kuni kaob pruunistamisel tekkiv hapu lõhn. Siis lisatakse juurde jahu, kogu aeg segades, kuni saadakse pruun võijahukaste. Valminult kallatakse see keeva vette, lisatakse suhkur ja keedetud piim, keedetakse 2—3 minutit.

8. Köögivilja keeduvesi piima lahjendamise vahendina

Piima lahjendamiseks kasutatavat tummi või kõrti võib valmistada köögivilja keeduveega. Samuti võib köögivilja keeduvett kasutada või-jahutoidu valmistamisel vee asemel.

Valmistamine: 250 g köögivilja (porgandid, kaalikad, spinat, salat, peedid — kas kõik koos või iga liik eraldi) pestakse külmas vees hästi puhtaks. Porgandid kaabitakse, kaalikad, peedid ja kartulid kooritakse. Siis lõigatakse köögivili väikesteks tükkideks ja keedetakse $^3/_4$ liitri veega tund aega. Pärast keetmist aetakse vedelik läbi sõela (mitte hõõruda) ja lisatakse keedetud vett kuni 1 liitrini.

Keeduvesi sisaldab mineraalaineid ja on seetõttu eeskujulik vahend piima lahjendamiseks.

9. Happepiimad

20 g jahu segatakse 1 liitri piimaga ja keedetakse 5 minutit. Keetmise ajal lisada 50 g suhkrut. Hästi jahutada. Pärast piima jahutamist lisatakse tugevasti kloppides piimale hapet.

Kasutatavamad happed on 10%-line piimhape, mida võetakse 5 g, ja 30%-line sidrunhape, mida võetakse 15 g. Sidrunhappelahuse asemel võib kasutada 5 g puhast kristallilisest sidrunhappest valmistatud pulbrit või 40 g sidrunimahla. Happepiimas toimub peenehelbeline kalgendumine. Sellise piima toiteväärtus on suur. Happesisaldus kaitseb lapsi seedehäirete eest, mis on suvekuudel erilise tähtsusega. Pärast happe või sidrunimahla juurdelisamist piima enam keeta ei tohi!

10. Kahekordse toiteväärtusega täispiim

Täispiimale lisatakse 17% harilikku söögisuhkrut (500 g piimale 85 g suhkrut, 1 liitrile 170 g). Suhkru lisamisel kahekordistub piima toiteväärtus (1 liiter — 1300 kalorit). Kasutatakse kõhnade laste kosutamiseks.

11. Kuivikupuder

30 g peenestatud kuivikuid leotatakse 1/2 liitris vees 1/2 tundi. Siis keedetakse 10—15 minutit, kuni segu muutub paksuks pudruks. Lisatakse 1/2 liitrit piima ja 2 supilusikatäit suhkrut ning keedetakse 2—3 minutit, kogu aeg hoolikalt segades.

12. Munasupp

250 g nisujahukörti ja 250 g piima segada ning keeta 15 g suhkruga 5 minutit. 1 munakollane hästi läbi kloppida ja soojale piima-kördi segule pidevalt liigutades juurde lisada. Läbi sõela ajada ja jahutada. Anda arsti korralduste kohaselt.

13. Köögiviljapuder

100 g mitmesuguse köögivilja segu puhastatakse, keedetakse vähese veega ja aetakse läbi sõela. Keeduvett mitte ära visata, vaid pealt ära kallata! 1 dessertlusikatäiest võist ja 1 supilusikatäiest nisujahust teha pruun kaste (vt. või-jahutoit). Sellele lisada 4 supilusikatäit köögivilja keeduvett (jahedat), segada ja keeta. Valmis segule lisada 4 supilusikatäit läbi sõela aetud köögivilja, 4 supilusikatäit piima, veel 3 supilusikatäit köögivilja keeduvett, veidi soola ja 1 teelusikatäis suhkrut. Kõik see hästi segada ja veel kord keema ajada.

14. Köögiviljapüree

Mitmesugune köögivili (kartulid, porgandid, peedid, kaalikad) pestakse vahetult enne püree valmistamist hästi puhtaks ja asetatakse alusega kastrulisse. Alusesse valatakse vett ja asetatakse tulele. Köögivili keedetakse aurus pehmeks. See säilitab neis väärtuslikud vitamiinid ja mineraalsoolad. Pehmeks keenud köögivili puhastatakse kohe soojalt ja aetakse läbi sõela, seejärel lisatakse piima kuni soovitatava konsistentsini ja iga 100 g kohta 1 teelusikatäis võid ning soojendatakse väikesel tulel.

15. Köögiviljasupp

1/2 porgandit, 1/2 keskmist kartulit, 1 tomat, 100 g lillkapsast, 1/2 keskmist kaalikat, veidi peterselli, herneid, spinatit või salatit hästi puhtaks pesta, puhastada ja tükeldada ning keeta 1/2 liitris vees 3/4—1 tund.

200 g keeduvett kurnata läbi neljakordselt kokkupandud marli. Lisada 2 supilusikatäit läbi sõela aetud aedvilja, 1 teelusikatäis praetud võid ja 1 supilusikatäis mannat. Segul lasta seista 1/4 tundi ja siis keeta 10 minutit, lisades keemise ajal maitse järgi suhkrut.

16. Leiva- ja saiakooriku puder

Kõvad leiva- ja saiakoorikud peenestatakse ning valatakse vähese sooja veega üle. Pärast 1/2- kuni 1-tunnist ligunemist lisada maitse järgi suhkrut ja sidruni- või muud mahla.

17. Kartulipuder imikutele

Toored kartulid õhukeselt koorida, pesta ja väikesteks tükkideks lõigata. Vähese veega pehmeks keeta, lisada veidi soola ja läbi sõela ajada. Valmis pudrule lisada 1—2 supilusikatäit keeva piima ja 5—10 g võid. Keeduvesi jätta pudrusse.

18. Või-jahupuder

1/2 liitrit piima keeta 35 g nisujahu, 25 g või ja 25 g suhkruga 5—10 minutit.

Hea toit alatoidetud laste kosutamiseks.

19. Või-jahu-täispiima supp

Võttes eelmise retsepti koostises ettenähtud 35 g jahu asemel 15 g jahu, saame 5 minutit keetes maitsva supi.

20. Porgandisupp

500 g porgandeid puhastatakse, kaabitakse, peenestatakse ning keedetakse vähese veega 1—2 tundi, kuni saadakse ühtlane püreetaoline mass. Aetakse läbi sõela ja

segatakse lihaleemega, võttes 1 osa porgandite kohta 2 osa lihaleent. Lihaleem keedetakse 500 g lihast või kontidest 1¾ liitri veega. 100 g supi kohta lisada 0,5 g soola.

21. Õunapiim

Täiesti küpsed õunad õhukeselt koorida ja süda eemaldada. Peenestada ja läbi sõela ajada, kuni saadakse vedel puder. See segada võrdse hulga keedetud piimaga ja lisada 100 g segu kohta 5 g suhkrut.

22. Mannapuder täispiimaga

200 g piima 2 teelusikatäie suhkruga keema ajada. Keetmise ajal lasta sisse 1 kuhjaga supilusikatäis mannat, 1—1½ teelusikatäit magedat võid ja pisut soola. Keeta kogu aeg liigutades 10 minutit.

23. Riisipuder täispiimaga

Valmistamine sarnaneb eelmise retseptiga. Riis tuleb enne piimaga segamist veega pehmeks keeta ja läbi sõela ajada.

24. Puljong mannaga

100 g liha või konte keeta 350 g veega 1—1½ tundi, aeg-ajalt vett (äraauranud vee asemele) juurde lisades. Kurnata läbi sõela. Vedelik uuesti keema ajada ja lisada 1 supilusikatäis mannat. Keeta 5 minutit.

25. Piimata kuivikupuder

80 g peenestatud kuivikuid segada 200 g veega. 40 g suhkrut munakollasega vahule hõõruda ja lisada koos 1 g soola ja ½ g söögisoodaga eelmisele segule. Saadud segu panna hästi suletavas nõus ½ tunniks vette keema. Pärast keetmist läbi sõela ajada ja toitmiseks segada võrdse osa teega.

26. Piimata riisipuding

70 g riisi keedetakse ¼ liitris vees pehmeks ja aetakse läbi sõela. 1 munakollane hõõrutakse 20 g võiga ja 50 g suhkruga hästi läbi ja segatakse riisi hulka. Munavalge kloppida vahule koos 1 g soola ja ½ g söögisoodaga ning lisada riisile. Kogu segu pannakse suletud nõusse ja keedetakse vees 1 tund. Siis aetakse läbi sõela ja toitmiseks segatakse võrdse osa veega.

27. Hernepüree

200 g värskeid herneid keedetakse vees pehmeks ja aetakse koos keeduveega läbi sõela. Lisatakse 5 g jahu, 5 g võid, veidi soola ja suhkrut ning keedetakse veel 10 minutit.

28. Tomatipuder

5 g võid, 10 g jahu ja 50 g vett kasutatakse kastme valmistamiseks. Valmis kastmele lisatakse 1—2 peenestatud tomatit ja keedetakse 5 minutit. Aetakse läbi sõela, lisatakse veidi soola ja suhkrut ning lastakse veel kord keema.

29. Saiasupp

60 g saia röstitakse 12 g võiga. ½ liitrisse puljongisse segatakse 1 hõõrutud munakollane ja 20 g koort. Sai segatakse puljongiga ja aetakse läbi sõela.

30. Puljong lihaga

Puljongiks keedetud liha peenestatakse hakkmasinas, ½ liitrile puljongile lisatakse 1 munakollane, 1 teelusikatäis koort ja 3 supilusikatäit hakitud liha ning aetakse kõik läbi sõela.

31. Õunadieet kõhulahtisuse puhul

Dieedi kestus 2 päeva. Päeva jooksul antakse lapsele söögiks ainult 10—12 hästi valminud magusat, kooritud ja südameta õuna. Neid võib toitmiseks peenestada või ka

pudruks riivida. Tähtis on dieedi vältus. Liiga varasel dieedi katkestamisel ei saavutata soovitud tulemusi. Samuti on keelatud dieedi vältel muud toitu anda. Arsti näpunäidete kohaselt tuleb korraldada ka vedeliku andmist joogiks.

32. Sojaoa-piim

120 g sojaube leotatakse jooksvas või sageli vahetatavas vees 10—12 tundi, puhastatakse kestadest ja aetakse 4—5 korda hakkmasinast läbi, lisades viimasel korral veidi vett. Läbiaetud putru hõõrutakse hoolega vähese veega kuni kooretaolise massi tekkimiseni. Lisatakse 600 ml vett, lastakse 1—1½ tundi seista ja kurnatakse läbi marli. Lisatakse vett kuni 1 liitrini ja keedetakse 30 minutit. Kuumale vedelikule pannakse juba varem valmistatud lisand juurde.

Lisandi valmistamiseks pruunistatakse väikesel tulel 20 g võid, lisatakse sellele pruunistamise lõpul 30 g jahu ja pisut vett ning keedetakse kastmeks.

Pärast lisandi juurdepanemist keedetakse kogu segu veel 10—15 minutit, lisatakse 30—80 g suhkrut ning aetakse veel kord keema. Tulelt äravõtmise järel lisada kuumale segule 3 g keedusoola, 3 g söögisoodat ja 3 g puhast kriiti. Sojaoa-piima võib kasutada lehmapiima asemel putrude keetmisel. Seda võib anda alates 7. elukuust.

33. Toormahlade valmistamine

Porgandid, peedid, kaalikad jne. pesta jooksva vee all harjaga puhtaks ja loputada keedetud veega. Koor maha kaapida ja veel kord keedetud veega loputada. Riivida ja läbi sõelale asetatud marli pressida.

Kapsas, rabarber, spinat ja salat pesta jooksva veega ja loputada keedetud veega. Lasta sõelal nõrguda, siis peeneks hakkida ja läbi marli pressida.

Marju pesta jooksva veega ja loputada keedetud veega. Lasta sõelal nõrguda, siis puulusikaga katki pressida ja vajaduse korral mahl läbi marli kurnata.

*

Siin on toodud vaid väike osa lastele sobivate toitude retseptidest. Neid arvestades ja juhenditena võttes suudab ema ise neile rohkel arvul uusi toite juurde kombineerida.

Eespool toodud toitude loetelus ei ole esitatud lastejahusid ja muid toitmiseks kasutatavaid poolvalmis saadusi, sest neile kõigile on originaalpakendeis valmistamisõpetus juurde lisatud.

XXII. KODUAPTEEK

Sageli kasutatakse laste ravimisel igasuguseid vahendeid ilma arsti või mõne teise asjatundja korralduseta või näpunäideteta. Võetakse appi oma kogemused, usk ühte või teise vahendisse jne. Mõnikord kasutatakse kauemat aega seisnud ravimeid, arvestamata seda, et ravim võib olla oma mõju kaotanud või koguni halva mõju omandanud. Mõnikord tuuakse apteekidest teisele haigele kirjutatud retseptiga ka oma lapsele rohtu lootuses, et ravim ka seekord aitab, kuigi haigus võib olla hoopis teine.

Lastele ravimite andmisel peetagu silmas järgmist.

1) Iga haige ja iga haigus erineb teistest samasugustest. Seetõttu võib ravim, mis ühele aitas, teisele osutuda mõjutuks või koguni kahjulikuks. Ettevaatust teistele väljakirjutatud ravimite kasutamisel! Soovitatav on neid üldse mitte kasutada.

2) Ravimit antagu lapsele ainult siis, kui teatakse, mida antakse ja milleks seda antakse.

3) Arsti poolt väljakirjutatud ravimit tuleb lapsele anda ka siis, kui laps tõrgub seda võtmast. Laps ei oska vahet teha kasuliku ja kasutu vahel.

4) Omal algatusel ravimit hankides küsitagu apteegist järele, kui kaua ravim säilib ja kuidas seda hoida.

5) Iga uut ravimit lapsele andes peab andja enne seda ise maitsma.

6) Iga ravim olgu omaette pakendis (pudel, tuub, klaastoru, kott, karp jne.), millele olgu märgitud ravimi nimetus ja võimalikult ka ühekordse annuse suurus (eriti pulbritel).

7) On soovitatav koostada kodus olemasolevate ravimite nimestik, märkides selles iga ravimi ühekordse annuse suuruse ja haiguse, mille puhul seda ravimit võib anda.

8) Arsti poolt väljakirjutatud ravimi pakendile jäägu

kuni ravimi lõppemiseni külge apteegis kleebitud nimetus, nn. signatuur.

9) Ravimid asetsegu lastele kättesaamatus kohas, kõige parem — lukustatud kapis.

10) Arsti kutsumisel tuleb talle näidata, mida on lapsele seni antud.

Lastele on kõige parem sisse anda vedelat ravimit. Seejuures tuleb silmas pidada, et teelusikas mahutab tavaliselt 5 g, dessertlusikas 10 g ja supilusikas 15 g vedelikku. Ka imikuile saab vedelikku lusikaga anda. Lusikas tuleb suus hoida seni, kuni laps ravimi alla on neelanud. Vajaduse korral võib lapse nina kinni pigistada. Lämbumise kartust vedeliku neelamisel ei ole. Pulbreid on tavaliselt raske lastele sisse anda. Neid võib enne lahustada suhkruvees või kummelitees või segada vähese meega. Tablettide ja pillide andmist lastele ei saa pooldada. Ka need tuleb enne andmist lahustada. Seejuures jääb osa lahustumata; see on aine, mida kasutatakse tabletis oleva ravimi sidumiseks. Et osa ravimeist vees ei lahustu, tuleb lapsele ka sade sisse anda. Pärakuküünla pressib imik tavaliselt varsti välja või eemaldab väljaheitega, mis küünla sisseviimisele peaaegu alati järgneb.

Koduapteegis peab olema neid vahendeid, mida võib õnnetusjuhtudel ja äkilistel haigestumistel üldiste vahenditena kasutada ja mis juhendi kohaselt kasutatuna last ei kahjusta. Eriravimid, mis on määratud mõne kindla haiguse vastu ja on arsti poolt välja kirjutatud, säilitatagu koduapteegis koos ravimi nimetusega. Retseptidega väljakirjutatud vedelate ravimite säilitamisaja kohta tuleb arstilt või apteegist teateid küsida. Ravimid, mille säilitamisaeg on möödunud, tuleb apteegikapist kõrvaldada ja hävitada.

Allpool esitatakse ravivahendite nimestik, mida on soovitatav koduapteeki muretseda. Kõiki ühe ja sama toimega vahendeid ei ole vaja, piisab vaid paarist neist, mida parajasti on saada.

A n i i s i t i l g a d. Antakse lastele köha puhul rõga eritamise soodustamiseks 4—5 korda päevas korraga niimitu tilka veega, kuimitu aastat laps on vana, kuid mitte üle 10 tilga korraga. Aniisitilgad muudavad vee piimjashäguseks.

A n t i p ü r i i n. Palavikku vähendav vahend. Imikuile ja väikelastele andmiseks valmistada 1%-line lahus:

1 tablett lahustada kahes supilusikatäies vees. Anda 6—12-kuustele imikutele 3—4 korda päevas 1 teelusikatäis korraga, kaheaastastele lastele 1 dessertlusikatäis, vanematele lastele 1 supilusikatäis korraga, samuti 3—4 korda päevas. Lahustamiseks kasutatavat vett on soovitatav veidi magusaks teha.

Askofeen. Kasutatakse peavalu ja palaviku puhul. 3—6-aastasele lapsele antakse 3 korda päevas $^1/_2$ tabletti, 7—10-aastasele 3 korda päevas $^3/_4$ tabletti ja vanematele lastele 3 korda päevas terve tablett korraga.

Aspiriin. Mõju ja annused nagu askofeenil.

Bensiin. Tuleohtlik! Kasutatakse väliselt haava ümbruse pesemiseks ja kleepplaastri eemaldamiseks. Mitte sisse anda!

Besalool. Antakse lastele peale 8. eluaastat kõhuvaludega seotud kõhulahtisuse puhul 3 korda päevas 1 tablett korraga.

Boorhape. 1—3%-list lahust kasutatakse kuristamiseks, suu loputamiseks ja kompressideks.

Boorvaseliin. Salv. Kasutatakse naha võidmiseks haudumiste, põletuste, külmumiste jne. puhul.

Burow' vedelik. 1 teelusikatäis ühe klaasi vee kohta kasutatakse mähiste tegemiseks.

Dermatool. Nabapuuder.

Jooditinktuur. Määrida ainult väikesi haavu ja nahamarrastusi. Laste puhul ettevaatust kasutamisel!

Kaaliumpermanganaat. Lillad kristallid. Kasutatakse vannide tegemisel nahahaiguste ja põletuste puhul. Vannivees lahustatakse mõned kristallid, kuni vesi värvub nõrgalt lillaks. Lehkavate haavade pesemiseks kasutatakse 0,5—1%-list lahust. Suu loputamiseks võivad kasutada ainult täiskasvanud ja vanemad koolieelised lapsed, kes loputusvett alla ei neela.

Kampriõli väliseks kasutamiseks. Kasutatakse nahasse hõõrumiseks, valude puhul kõrva tilgutamiseks jne. Säilitada jahedas ja pimedas kohas.

Karlsbadi sool. Kasutatakse lahtistava vahendina. Imikuile anda $^1/_2$ teelusikatäit, vanematele lastele 1 teelusikatäis klaasi vee kohta. Soovitatav juua hommikul tühja kõhuga.

Kleepplaaster. Kasutatakse sidemete jne. kinnitamiseks nahale.

Kompressiriie või kompressipaber. Kasutatakse soojendavate mähiste tegemisel.

Kraadiklaas.

Kseroform. Nabapuuder. Kasutatakse ka vanade haavade puuderdamiseks.

Kummeliõied. Imikule joogiks. 1 teelusikatäis lasta tõmbuda klaasi kuuma veega. Soe kummelitee on higistama ajav vahend. Jahe tee on puhutusevastane vahend. Kummeliteed kasutatakse ka mähisteks, kurgu kuristamiseks ja silmade pesemiseks.

Ligniin. Mähiste tegemiseks. Lahtisele haavale mitte panna!

Linaseemneõli. On soovitatav hoida tagavaraks eraldi linaseemneõli ja eraldi lubjavett. Põletuste puhul segada neid võrdsetes osades ja põlenud kohad selles segus leotatud lapiga katta.

Lubjavesi. Koos linaseemneõliga tarvitada põletuste puhul. Kõhulahtisuse korral anda imikuile 4—5 korda päevas 1 teelusikatäis korraga.

Mandliõli. Kasutada ainult magusate mandlite õli. Imikute nohu puhul tilgutada ninasse, haudumiste puhul kasutada väliseks võidmiseks.

Metallist labidakesed (spaatlid). Salvide võtmiseks purkidest ja kurgu vaatamisel keele allasurumiseks. Pärast kasutamist kuuma vee ja seebiga puhtaks pesta. Metallspaatlite asemel võib kasutada puust spaatleid.

Nuuskpiiritus. Minestuse puhul sissehingamiseks. Säilitada hästi suletava klaaskorgiga pudelis.

Palderjanitinktuur. Rahustava vahendina anda lastele 3—4 korda päevas niimitu tilka korraga, kuimitu aastat laps vana on.

Piparmünditilgad. Iivelduse puhul lastele alates 4. eluaastast 8—15 tilka korraga veega sisse anda.

Pärnaõied. Tarvitatakse leotisena kuristamiseks, hautamiseks ja seespidiselt higistama ajava vahendina. Leotise valmistamiseks võetakse supilusikatäis peeneks lõigatud õisi klaasitäie keeva vee kohta, lastakse 20 minutit tõmbuda ja kurnatakse läbi neljakordse marli.

Püramidoon. Mõjub palavikku vähendavalt, peavalu vaigistavalt ja higistama panevalt. Imikuile antakse korraga $^1/_2$—1 teelusikatäit ja 2—5-aastastele lastele 1 dessertlusikatäis 1%-list lahust. 6—12-aastastele las-

tele antakse ½ tabletti ja vanematele lastele 1 tablett korraga. Üldse võib anda püramidooni päeva jooksul 3—4 korda. 1%-lise lahuse valmistamiseks võetakse 5 teelusikatäit vett ja lahustatakse selles 1 tablett püramidooni.

Riitsinusõli. Kõhtu lahtistav vahend. Imikuile antagu 1—2 teelusikatäit, vanematele lastele 1—3 dessertlusikatäit korraga.

Ristiköömne vesi. Puhutiste puhul imikuile ja varaealistele lastele 2—3 korda päevas teelusikatäis korraga sisse anda.

Rohuvõtmise klaas. Väike mõõtudega klaas vedelate ravimite sissevõtmiseks.

Sooda. Kasutatakse ainult söögisoodat. Hapetega söövituste puhul kasutada hapete mõju neutraliseerimiseks.

Süsi. Seedehäirete, toidumürgituste ja puhutiste puhul ½ teelusikatäit 100 g veega segada ja juua. Aktiveeritud süsi on müügil karboleeni nime all. Vanematele lastele anda 3—4 korda päevas 1 tablett korraga.

Talk. Lastepuuder. Haudunud ja haavadega kohti mitte puuderdada.

Tsinksalv. Kuivatav salv haudumiste, nahahaiguste ja nahavigastuste puhul.

Vaarikad, kuivatatud. Leotist kasutatakse higistama ajava vahendina. Leotise valmistamiseks võetakse 2 supilusikatäit kuivatatud vaarikaid, valatakse peale klaas keeva vett, lastakse 15—20 minutit tõmbuda ja kurnatakse. Lastele alates 2. eluaastast antakse 1—2 klaasitäit sooja leotist 1—2 tunni jooksul.

Vatt. Mähisteks. Haavadele ei tohi vatti panna.

Vesinikülihapend. Kuristamiseks kasutatakse 1 teelusikatäis 3%-list lahust klaasi vee kohta. 3%-list lahust kasutatakse saastunud haavade pesemiseks, kõrva pesemiseks mädajooksu puhul kõrvast, haava külge kinni jäänud sidemete lahtileotamiseks.

XXIII. LAPSE PÄEVIK

Lapse arenemise jälgimiseks ja haigestumistel arstile vajalikkude andmete teatamiseks on tarvilik, et ema märgiks üles mõningad lapse elus tähtsamad momendid ja andmed, s. t. koostaks lapse elu ja arenemise kohta väikese päeviku.

Allpool esitatakse säärase lühikese ja kergesti täidetava päeviku kava. On soovitatav, et vanemad täiendaksid küsimusi perioodiliste pikemate sissekannetega haiguste kestusest, nende puhul esinenud tüsistustest, tähelepanekutega lapse kehalisest ja vaimsest arenemisest, edasijõudmisest koolis jne. Iga lapsevanem leiab alati midagi, mida ta võiks oma lapse kohta üles märkida. Nagu juba öeldud, on niisugused ülestähendused arstile sageli väga väärtuslikeks andmeteks ja pidepunktideks lapse tervisliku seisundi hindamisel ja lapse ravimisel.

Lapse päevikut on soovitatav pidada vihiku näol, kus esimestele lehtedele oleksid paigutatud alltoodud küsimused, järgnevatele aga ema enda poolt tehtavad tähelepanekud.

Tähtsamaid andmeid lapse elust

1. Lapse nimi .....
2. Lapse sünniaeg .....aasta .....kuu .....päev ..... kell
3. Laps sündis (kus?) .....
4. Kas last vaktsineeriti tuberkuloosi vastu (jah, ei) .....
5. Kui kaua sai ainult emarinda .....
6. Millal sai viimast korda rinda .....
7. Esimene hammas tuli .....
8. Hakkas roomama .....
9. Hakkas toeta istuma .....

10. Hakkas toeta seisma .....

11. Hakkas toeta käima .....

12. Hakkas üksikuid sõnu ütlema .....

13. Millal ja kuhu rõugeid pandud ja tagajärjed .....

.....

14. Kaitsesüstimine difteeria vastu.....

.....

15. Teised kaitsesüstimised ja kaitsepookimised .....

.....

.....

16. Põetud haigused ja millal .....

.....

.....

.....

.....

17. Difteeriavastast ja teisi seerumeid süstitud .....

.....

.....

.....

18. Kehakaalu ja pikkuse iive.

Kehakaal sündides ..... g. Pikkus sündides
(kuupäev)

.... cm
(kuupäev)

Kehakaal ..... g Pikkus .... cm

(On soovitatav lapse igakordsel kaalumisel ja pikkuse mõõtmisel saadud andmed koos kuupäevaga, millal kaalumine või pikkusemõõtmine toimus, kohe siia sisse kanda.)

Kehakaalu ja pikkuse märkimiseks eraldada päevikus 5—6 leheküIge.

SISUKORD

I. Emade- ja lastekaitse Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liidus 3
Emade- ja lastekaitseasutused 4

II. Naise tervishoid raseduse ja imetamise ajal . . . 9
Eluviis ja isiklik tervishoid raseduse ajal 18
Eluviis ja isiklik tervishoid pärast sünnitust . . . 26

III. Lapse arenemine ja tema eest hoolitsemine 35
Vastsündinu ja tema haigused 38
Lapse kehaline ja vaimne arenemine 51
Lapse hooldamine 102
Kehaline kasvatus ja selle ülesanne. Luustiku arenemishäired 133

IV. Enneaegne laps ja nõrk laps 162

V. Haige laps 166
Haige lapse hooldamine 168
Raviks kasutatavad vannid 185
Mähiste (kompresside) ja pakkimiste tegemine . . 191
Mähised 191
Pakkimised 195

VI. Lapse toitmine, toitumishäired ja seedeelundite haigused 198
Imiku loomulik toitmine 208
Imiku kunstlik toitmine 224
Vanemaealiste laste toitmine 231
Kõhnad lapsed ja laste isutus 242
Laste toitumishäiretest üldiselt 245
Seedehäired kunstlikult toidetavail imikuil . . . 247
Imikute alatoitumus 250
Kõhulahtisus rinnaga toidetavail imikuil . . . 251
Kõhukinnisus imikuil 252
Oksendamine 253
Kõhuvalud 255
Seedehäired vanemaealistel lastel 257
Seedeelundite haigused 259
Suuhaigused 259
Ussjätkepõletik 262
Soolenugilised 263
Päraku lõhenemised 264
Pärasoole väljalangemine 265
Songad 266
Kollatõbi 266

VII. Vitamiinide vähesusest ja puudumisest põhjustatud haigused (hüpo- ja avitaminoosid) 268
Rahhiit 268
Skorbuut 270

VIII. Konstitutsionaalsed, ainevahetus- ja sisenõristusnäärmete haigused 272
Eksudatiivne diatees ehk kalduvus põletikulisteks nähtudeks 273
Krambihaigus ehk spasmofiilia 276
Perioodiline oksendamine 278
Konstitutsionaalne rasvumine 279
Konstitutsionaalne kõhnus 280
Kilpnäärme haigused 281
Ajuripatsi haigused 282
Suhkurtõbi 284

IX. Hingamiselundite haigused 285
Nohu 287
Ninapolüübid 288
Adenoidsed vohandid (adenoidid) 288
Suurenenud kurgumandlid ehk kahepoolsed 289
Kõripõletik 290
Hingetoru ja kopsutoru põletik 291
Kapillaarbronhiit 291
Kopsupõletik 292
Kopsukelmepõletik ehk pleuriit 293
Ebakrupp 293
Verejooks ninast 294
Astma ehk hingelämb 294
Võõrkehad hingamisteedes 295

X. Südamehaigused 297

XI. Närvisüsteemi haigused 299
Ajukelmepõletikud 300
Peaajupõletik 302
Halvatused 303
Lastehalvatustõbi ehk poliomüeliit 304

XII. Nahahaigused 306
Sammaspool ehk ekseem 306
Nahamädanikud 307
Naha seentõbi 309
Sügelised 310
Täid 311
Nahalööbed 312

XIII. Kuse- ja suguelundite haigused 314

XIV. Silmahaigused 321

XV. Kõrvahaigused 324

XVI. Nakkushaigused ja nende vastu võitlemine 328
Lastel sagedamini esinevaid nakkushaigusi 334
Leetrid 335
Difteeria 337
Läkaköha 341
Sarlakid 343
Gripp ja külmetushaigused 345
Punetised 349
Rõuged 350
Tuulerõuged 352
Kõrvasüljenäärmepõletik ehk mumps 353
Roos 354
Düsenteeria ehk verine kõhutõbi 355
Kõhutüüfus (kõhusoetõbi) ja paratüüfused 356
Tähniline tüüfus 358
Lastele teostatavad kaitsepookimised ja kaitsesüstimised 359

XVII. Tuberkuloos 360

XVIII. Reumatism 367

XIX. Õpilase tervishoid 370

XX. Esmaabi vigastuste ja õnnetuste puhul 377

XXI. Toitude valmistamine 384
Toidud 384

XXII. Koduapteek 394

XXIII. Lapse päevik 399

Рейман Арнольд Янович
МАТЬ И ДИТЯ
На эстонском языке
Оформление Х. Йыэрюйт
Эстонское Государственное Издательство
Таллин, Пярнуское шоссе, 10

•

Toimetaja V. Pillau
Kunstiline toimetaja H. Tikand
Tehniline toimetaja I. Vahtre
Korrektorid H. Peel ja S. Ridala
Ladumisele antud 10. XI 1962. Trükkimisele antud 29. I 1963. Paber 54×84, 1/16. Trükipoognaid 25.25. Tingtrükipoognaid 20,71. Arvestuspoognaid 22,57. Trükiarv 20 000. MB-01209. Tellimise nr. 9109. Hans Heidemanni nimeline trükikoda, Tartu, Ülikooli 17/19. III

Hind 78 kop.

5—1